Beitrag

zur

Aetiologie der Melancholie.

Nach 303 in der Basler Irrenanstalt beobachteten Krankheitsfällen.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

VORGELEGT DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FACULTÄT

DER

UNIVERSITÄT BASEL

VON

EMIL VILLIGER

chem. Assistenzarzt an der Irrenanstalt Basel,
d. Z. Assistenzarzt an der Allgemeinen Poliklinik Basel.

BASEL
Druck der Schweizer. Verlags-Druckerei
1898.

Meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. *L. Wille*, gestatte ich mir für die gütige Ueberlassung des Materials, sowie für die freundliche Unterstützung bei der Abfassung dieser Arbeit den aufrichtigsten Dank auszusprechen.

MEINER

LIEBEN MUTTER

IN DANKBARKEIT

GEWIDMET.

In einer eingehenden Arbeit: „Kritischer Ueberblick über die gegenwärtige Lehre von der Erblichkeit der Psychosen" betont Dr. *K. Grassmann* folgendes:

„Wenn auch *Krafft-Ebing* das stolze Wort aussprach, dass die Aetiologie des Irreseins wohl besser gekannt sei als die der meisten übrigen Krankheiten, so ist diese Siegesfreude eben leider bezüglich ihrer Berechtigung an dem relativ geringeren aetiologischen Wissen anderer Disziplinen zu messen; denn ohne Rücksicht auf letztere betrachtet, bietet schon ein einziger ursächlicher Faktor der Psychosen, die Erblichkeit, auch heute noch eine Reihe ungelöster und dunkler Fragen dar, deren Existenz schlecht zu jenem obigen Ausspruche passt. Zwar sind infolge der lebhaften Aufmerksamkeit, welche die wissenschaftliche Arbeit unserer Tage der so schwierigen Aufgabe von der Aetiologie der Geisteskrankheiten zuwendet, sowohl eine Anzahl früher geltender Anschauungen berichtigt als eine Summe neuer Thatsachen aufgefunden worden; auch hat die Statistik in den öffentlichen, staatlichen und gemeindlichen Einrichtungen der neuen Zeit eine sicherere Grundlage erhalten — allein gerade über die Erblichkeit, welche ja nach allgemeinem Urteil in der Pathogenese der Psychosen eine Hauptrolle spielt, stellen sich bei näherem Zusehen die heute umgehenden Auffassungen als sehr differente heraus. Die ausserordentlichen Zahlendifferenzen über die Häufigkeit des erblichen Irreseins haben einen ihrer Hauptgründe darin, dass die statistische Fragestellung eine viel zu allgemeine und unbestimmte ist, wenn sie einen so viel umfassenden Begriff wie „Geisteskrankheit"

zur Grundlage macht. Nur eine genaue Differenzierung desselben nach Massgabe der klinischen Gruppen kann zu übereinstimmenderen Resultaten führen. Es sind also für die Forschung über Erblichkeit der Psychosen nicht die Geisteskrankheiten als unteilbares Ganze, sondern die einzelnen Erscheinungsformen derselben für die Statistik zu wählen."

Diese Worte mögen ihre Berechtigung haben, variieren doch gerade für hereditäre Belastung die Angaben zwischen 4—90 % und existieren selbst für die einzelnen Formen von Geisteskrankheiten immer erhebliche Differenzen unter den Angaben der verschiedenen Autoren.

Ich stellte mir nun im folgenden die Aufgabe, die aetiologischen Momente speziell der Melancholie an Hand von 303 Krankheitsfällen zusammenzustellen, die vom Jahre 1876—1896 in der Basler Irrenanstalt zur Beobachtung kamen. Die Zusammenstellung beschränkt sich lediglich auf die einfachen Formen der Melancholie, die atypischen z. B. mit Elementen der Paranoia komplizierte Fälle sind nicht mitgerechnet, die neurasthenischen, hypochondrischen und hysterischen Formen sind nur als solche mitgezählt, wenn die typischen Symptome der Melancholie, eine kontinuierliche motivlose Depression oder Angst als die charakteristischen bestanden.

Ich betrachte die aetiologischen Momente nach folgenden Hauptpunkten:

A. **Endogene Ursachen** (Praedisposition):

I. Allgemein praedisponierende Ursachen.
II. Individuell praedisponierende Ursachen.

B. **Exogene Ursachen** (Accessorische Ursachen).

I. Psychische Ursachen.
II. Körperliche Ursachen.

Endogene Ursachen.

(Praedisposition.)

I. Allgemeine praedisponierende Ursachen.

Geschlecht.

Die 303 Fälle von Melancholie verteilen sich folgendermassen:

Männer	93
Frauen	210

Ein genauer Prozentsatz für die Häufigkeit der Melancholie im allgemeinen ist wohl nicht aufzustellen, schon aus dem Grund, als gerade die Melancholie nicht selten ausserhalb der Anstalt verläuft. Dass das weibliche Geschlecht überwiegt, wird von den meisten Autoren angegeben. *Ziehen* findet in seiner Statistik von 238 Fällen 160 Frauen und 78 Männer und betont, dass dieses Ueberwiegen des weiblichen Geschlechtes sich auch noch darin äussere, dass gerade die unkomplizierten typischen Melancholiefälle beim weiblichen Geschlecht das Hauptkontingent stellen, während unter den Melancholiefällen der Männerabteilung verhältnismässig viele atypische Fälle vorkommen. Das würde auch in unserem Falle stimmen, indem bei den Männern 37, bei den Frauen 31 atypische Fälle sich vorfinden.

Nach den einzelnen Formen zusammengestellt finden sich folgende Verhältnisse:

	Männer		Frauen	
Melancholia passiva	39	41,9 %	72	34,2 %
„ activa	21	22,5 %	56	26,6 %
„ stuporosa . . .	11	11,8 %	23	10,9 %
„ hypochondriaca	16	17,2 %	20	9,8 %
„ hysterica . . .	1	1,07 %	12	5,7 %
„ neurasthenica .	1	1,07 %	8	3,8 %
„ chronica . . .	2	2,1 %	11	5,2 %
„ periodica . . .	2	2,1 %	8	3,8 %

Bei beiden Geschlechter folgen sich also der Häufigkeit nach die passive, aktive und stuporöse Melancholie. Beim männlichen Geschlecht überwiegt sodann die hypochondrische, beim weiblichen die hysterische und neurasthenische Form.

Lebensalter.

Nach *Kraepelin* ist die Melancholie eine Krankheit des Rückbildungsalters. Nach ihm beginnen die ersten Erkrankungen bald nach dem 40., die letzten bald nach dem 60. Jahre. Er betrachtet die Melancholie als krankhaften Ausdruck jenes schon dem gesunden Alter eigentümlichen Gefühles der wachsenden Unfähigkeit und Unzulänglichkeit im Gegensatz zu dem überquellenden Kraftbewusstsein der Jugendjahre; alle depressiven Verstimmungen der jugendlicheren Altersstufe sind nach *Kraepelin* nicht zur Melancholie zu rechnen. *Mendel* fand, dass Melancholie beim weiblichen Geschlecht in früherem Lebensalter zum Ausdruck gelangt als bei Männern, dass sie ferner bei beiden Geschlechtern besonders häufig ist im 20. bis 30. Jahre. Nach *Farqnharson* (Analyse von 730 Fällen)

fallen die meisten Fälle ins 30.—40. Jahr. *Ziehen* findet als Praedilektionszeit der Melancholie beim weiblichen Geschlecht das 4. und 5. Lebensjahrzehnt, beim männlichen Geschlecht das 45.—50. Lebensjahr. Nach eigenen Untersuchungen stellt sich die Verteilung auf die Altersstufe folgendermassen:

	15-20	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55	55-60	60-70	70-80
Männer	5	14	14	2	8	7	12	11	6	8	4
Frauen	10	24	24	27	25	18	22	19	13	18	2

Darnach wäre die Praedilektionszeit:

Für das männliche Geschlecht das 20.—30. Jahr,
Für das weibliche Geschlecht das 20.—40. Jahr.

Wenn man nun beide Zusammenstellungen, diejenige nach *Ziehen* und letztere, die eigene, vereinigt, ergiebt sich für 524 Fälle folgendes Resultat:

	15-20	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55	55-60	60-70	70-80
Männer	7	23	16	15	21	9	26	22	11	12	4
Frauen	13	33	39	47	42	41	49	37	26	28	3

Es würde also dieses Resultat am meisten mit *Ziehen*'s Behauptung übereinstimmen, d. h. es würden für das männliche Geschlecht die meisten Melancholien fallen auf das 45.—50. Jahr, für das weibliche auf das 30.—50 Jahr.

Melancholien im Kindesalter waren keine vertreten, sie werden auch in der Litteratur als ziemlich seltene Erscheinung aufgeführt. *Kelp* beobachtete einen Fall bei einem 10jährigen Knaben, *Peitz* beschreibt sogar bei einem 5jährigen Knaben

einen Fall von Melancholie, der in der 5. Woche nach Typhus auftrat und 3 Wochen lang dauerte. Weitere Fälle von Melancholie werden von *Berkhan* und anderen beschrieben.

Häufiger als im Kindesalter sind Melancholien im Greisenalter, wie auch aus obiger Tabelle ersichtlich ist. Man muss übrigens gerade im Greisenalter mit der Diagnose Melancholie vorsichtig sein, da die Dementia senilis sehr oft, besonders in der Zeit der Inkubation ein Depressionsstadium zeigt, das demjenigen der Melancholie sehr ähnlich ist.

Als weniger wichtig mögen unter den allgemein praedisponierenden Ursachen noch 2 Punkte erwähnt werden. Was zunächst den Civil-Stand betrifft, ist nach *Hagen*'s statistischen Untersuchungen Irresein bei Ledigen häufiger als bei Verheirateten.

Er findet:

	ledig	verheiratet	verwitwet
Männer	61 %	35,8 %	2,5 %
Frauen	54 %	36,6 %	11,1 %

Die eigenen Untersuchungen ergeben speziell für Melancholie:

	ledig	verheiratet	verwitwet
Männer	49,4 %	43,0 %	7,4 %
Frauen	43,3 %	41,4 %	15,2 %

Sodann erwähnt *Ziehen* betreffend Herkunft der Melancholischen, dass die ländliche Bevölkerung einen wesentlich grösseren Prozentsatz liefert als die städtische. Dies findet sich auch in unserem Falle bestätigt.

Von den 303 Kranken fallen:

Auf die ländliche Bevölkerung 226 = 74,5 %
Auf die städtische Bevölkerung 77 = 25,4 %.

II. Individuell praedisponierende Ursachen.

Heredität.

Weit wichtiger als die allgemein sind die individuell praedisponierenden Ursachen. Unter diesen ist der erblichen Belastung für die Genese der Psychosen im allgemeinen, wie auch speziell der Melancholie eine hohe Bedeutung zuzumessen. Während *Griesinger* den Einfluss des hereditären Moments für Psychosen auf gleiche Stufe der Wirksamkeit stellt wie für die Uebertragung der Tuberkulose, haben in neuerer Zeit namentlich französische Autoren *(Bouchet, Piorry, Baillarger, Morel, Déjérine* etc.) die Frage nach der allgemeinen Bedeutung der Erblichkeit zu einer noch viel umfassenderen gemacht. Man sprach sich dahin aus, dass die Störungen auf psychopathischem und neuropathischem Gebiete einer Krankheitsfamilie zugehören, deren einzelne Glieder sich bei und durch das Wirken der Vererbung gegenseitig vertreten und ersetzen können. Aus diesen Lehren heraus entstand der *Trélat*'sche Satz: L'hérédité est la cause des causes, welchem in neuerer Zeit besonders auch *Déjérine* huldigt, der die Geisteskrankheit eine affection toujours héréditaire nennt. Das ganze Thema der Erblichkeit bewegt sich noch sehr auf dem Boden der Hypothesen. Die noch so schwankende klinische Auffassung über die Einzelheiten der Erblichkeitsfrage, sagt *Grassmann,* macht es erklärlich, wenn eine ausserordentliche Differenz der Angaben (4—90 %) stattfindet. *Grassmann* betont besonders, dass die Resultate jeder Statistik über Erblichkeit am allermeisten davon beeinflusst werden, in welchem Grade sie den Erscheinungen des Polymorphismus Rechnung trägt. Wenn z. B. der Nachweis von Migräne, Neuralgie, Strabismus, Tic facial, Taubheit etc. für ausreichend gehalten wird, um eine etwaige Psychose in der Descendenz als auf erblicher Basis beruhend zu erklären,

so wird sich dadurch die Zahl der erblichen Geisteskrankheiten ungemein steigern gegenüber dem Verfahren jener Statistik, welche nur die Psychosen und grossen Neurosen als belastende Momente der Ascendenz gelten lässt.

Ich habe nun zur genaueren Uebersicht der hereditären Verhältnisse die folgenden Tabellen aufgestellt. In denselben sind der Reihe nach zuerst diejenigen Fälle aufgezählt, bei denen in der Ascendenz Psychosen nachweisbar waren, wobei wiederum speziell in Betracht gezogen wird:

a) ob Heredität von Vater- und Mutterseite vorliegt,
b) ob Heredität von Vaterseite allein vorliegt,
c) ob Heredität von Mutterseite allein vorliegt,
d) ob nur bei einem oder mehreren Geschwistern Psychosen vorkamen.

Dann folgen diejenigen Fälle, bei denen in der Ascendenz Neurosen vorkamen. Auf diese erste Rubrik folgen die Fälle leichter Belastung — sie bilden die Rubrik der auffallenden Charaktere — wo es sich um Charakteranomalien bei Vater oder Mutter handelt. Sodann folgen die Fälle, wo in der Ascendenz Suicidium, Alkoholismus, Tuberkulose nachweisbar waren und endlich Fälle ohne nachweisbare hereditäre Belastung.

Bezüglich der Trunksucht der Ascendenten nimmt man allgemein an, dass Alkoholismus als eine Neurose aufzufassen sei, die dann als solche zur Wirkung gelangt. Es braucht aber nicht die Neurose als solche eine Vererbungsgefahr zu bedingen, der Alkohol bringt gewisse anatomische Veränderungen des Nervensystems hervor, die ihrerseits eine Abnormität in der Psyche der Nachkommen herbeiführen können, welche materielle Disposition der Descendenz noch durch eine moralische erhöht wird, indem die Trunksucht der Eltern durch schlechtes Beispiel, mangelhafte Erziehung und andere Momente für die Kinder zu einer Gefahr wird, in Geisteskrankheit zu verfallen.

Als Erblichkeitsmoment ist nach *Hagen* auch der Selbstmord berechtigt. Er betont, dass die meisten Fälle ihre Erscheinung einer schweren hypochondrischen oder melancholischen Verstimmung verdanken. Andere Autoren bemerken, dass man wohl nicht von Heredität sprechen könne, wenn in einer Familie bei nur einem Gliede ein Fall von Selbstmord vorgekommen ist, dass nur für diejenigen Fälle, wo Neigung zu Selbstmord sich in mehreren Generationen hintereinander wiederholt hat, dies als Zeichen geistiger Abnormität und als pathologisch vererbbar anerkannt werde.

Bezüglich der Tuberkulose schliesslich kann man wohl kaum ganz bestimmt sagen, dass sie zu den psychopathisch belastenden Erkrankungen zu zählen sei. *Buri,* in seiner Dissertation: Ueber das Verhältnis der Tuberkulose zu den Geisteskrankheiten, fand in 50 % der Fälle tuberkulöse Heredität, in 47,2 % neuropathische, in 20 % sowohl tuberkulöse wie neuropathische Heredität und weist darauf hin, dass dies, sowie das häufige Vorkommen beider Krankheiten bei mehreren Gliedern derselben Familie auf eine innige Verwandtschaft der tuberkulösen und psychopathischen Constitution hindeute. Damit ist natürlich nicht bewiesen, dass die Tuberkulose als wirklich belastendes Moment zu betrachten ist, es müsste dazu wohl erst der Nachweis erbracht werden, dass Tuberkulose unter den Vorfahren von Geisteskranken viel häufiger sich vorfindet als in der Ascendenz geistig gesunder Individuen.

Männer.

V = Belastung von Vaterseite; M = Belastung von Mutterseite; v = Belastung väterlicherseits, Bruder oder Schwester des Vaters etc., m = Belastung mütterlicherseits, Bruder oder Schwester der Mutter; B, Sch = Bruder, Schwester des Kranken.

No.	Psychosen						Neurosen	Pathol. Charakter	Suicidium	Alkohol	Tubercul.	Psychop. Constitution	Accessorische Ursachen		Alter	Besondere Bemerkungen
	V	M	v	m	B	Sch							Psychische	Körperliche		
1	V	M	—	m	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	61	—
2	V	M	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	—	—	59	—
3	V	—	—	m	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	37	Von Jugend auf schwächlich.
4	—	M	v	—	—	2 Sch	—	—	V	—	—	angeboren	—	Influenza.	28	—
5	—	—	v	m	—	—	—	—	—	—	—	—	Schrecken vor einem Erhängten.	—	45	Onanie.
6	—	—	v	m	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	—	Phthisis.	22	Viel Kopfweh.
7	—	—	v	m	—	—	—	—	—	—	—	—	Tod eines Bekannten.	—	66	—
8	V	—	v	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Tod der Mutter.	—	24	Onanie.
9	V	—	—	—	—	Sch	—	—	—	—	—	—	Verdruss in der Familie.	—	57	Früher immer schwächlich.
10	V	—	—	—	—	—	—	—	V	—	—	—	—	—	54	Onanie.

No.	Psychosen						Neurosen	Pathol. Charakter	Suicidium	Alkohol	Tubercul.	Psychop. Constitution	Accessorische Ursachen		Alter	Besondere Bemerkungen
	V	M	v	m	B	Sch							Psychische	Körperliche		
11	—	—	v	—	—	Sch	—	—	—	—	Sch	—	Geldverluste. Einbusse von Vieh.	—	50	—
12	—	—	v	—	—	—	—	M	—	—	—	—	Geldverluste durch Bürgschaft.	—	43	—
13	—	—	v	—	—	—	—	M	—	—	—	—	Geldverluste.	—	28	In der Jugend Chorea.
14	—	—	v	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Tod eines Bruders.	—	18	—
15	—	—	v	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Streit mit der Frau, Scheidung.	—	45	—
16	—	—	v	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Tod der Tochter.	—	67	—
17	—	—	v	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	29	Onanie.
18	—	—	v	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	—	—	18	Onanie.
19	—	—	v	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	—	—	30	Onanie.
20	—	—	v	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	—	—	19	Onanie.
21	—	M	—	m	B	—	—	—	M	—	—	—	—	Typhus.	40	Immer schwächlich.
22	—	M	—	m	—	Sch	—	—	—	—	—	angeboren	Religiöse Streitigkeiten.	—	49	—

No.	Psychosen						Neurosen	Pathol. Charakter	Suicidium	Alkohol	Tubercul.	Psychop. Constitution	Accessorische Ursachen		Alter	Besondere Bemerkungen
	V	M	v	m	B	Sch							Psychische	Körperliche		
23	—	M	—	m	—	Sch	—	—	—	—	—	—	—	Ischias.	52	—
24	—	M	—	m	—	—	—	—	M	—	—	angeboren	—	—	21	—
25	—	M	—	m	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Tod eines Kindes.	—	40	—
26	—	M	—	—	B	Sch	—	—	—	M	—	angeboren	—	—	23	Onanie.
27	—	M	—	—	B	Sch	—	—	—	—	—	—	—	—	48	Onanie.
28	—	M	—	—	B	Sch	—	—	B	—	—	—	Geistige Ueberanstrengung.	—	66	Immer schwächlich.
29	—	M	—	—	B	—	—	—	—	—	—	angeboren	Zwist in der Familie.	—	47	—
30	—	M	—	—	—	Sch	—	—	—	—	V	—	—	—	28	Von jeher schwächlich.
31	—	M	—	—	—	Sch	—	—	—	V	—	—	Unfall eines Sohnes.	—	51	—
32	—	M	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Herzfehler.	46	—
33	—	M	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Schwere Erkrankung der Tochter.	—	55	Schwächlich.
34	—	M	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Tod der Mutter. Erkrankung der Frau und der Tochter.		46	—

No.	Psychosen						Neurosen	Pathol. Charakter	Suicidium	Alkohol	Tubercul.	Psychop. Constitution	Accessorische Ursachen		Alter	Besondere Bemerkungen
	V	M	v	m	B	Sch							Psychische	Körperliche		
35	—	M	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Bürgschaft.	—	78	—
36	—	M	—	—	—	—	—	—	M	—	—	—	—	—	23	Onanie.
37	—	M	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Schlechte Verhältnisse.	—	49	—
38	—	—	—	m	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Krankheit der Mutter.	—	17	—
39	—	—	—	m	—	—	—	V	—	—	—	—	Streit mit den Eltern.	—	17	—
40	—	—	—	m	—	Sch	—	M	—	—	—	angeboren	Aenderung des Berufes.	—	22	—
41	—	—	—	m	—	—	—	—	B	—	—	—	—	Operation wegen Analfistel.	52	—
42	—	—	—	m	—	—	—	—	—	—	—	—	Bürgschaft.	—	57	—
43	—	—	—	m	—	—	—	—	—	—	—	—	Tod des Vaters. Suicid. eines Freundes.	—	54	—
44	—	—	—	m	—	—	—	V	—	—	—	angeboren	Geschäftssorgen.	—	24	—
45	—	—	—	m	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Ueberarbeitung.	—	29	Onanie.
46	—	—	—	m	—	—	—	—	m	—	—	—	—	—	28	Onanie.

No.	Psychosen						Neurosen	Pathol. Charakter	Suicidium	Alkohol	Tubercul.	Psychop. Constitution	Accessorische Ursachen		Alter	Besondere Bemerkungen
	V	M	v	m	B	Sch							Psychische	Körperliche		
47	—	—	—	m	—	—	—	—	m	—	—	—	Geistige Ueberanstrengung.	—	23	Schwächlich.
48	—	—	—	—	B	—	—	V	—	—	—	—	Bürgschaft.	—	39	—
49	—	—	—	—	B	—	—	—	B	—	—	angeboren	Geschäftssorgen. Zwist mit den Söhnen.	Herzleiden..	63	—
50	—	—	—	—	B	—	—	—	—	—	—	—	Erbstreitigkeiten.	—	48	—
51	—	—	—	—	B	—	—	—	—	—	—	—	Falliment. Tod der Frau.	—	57	—
52	—	—	—	—	—	Sch	—	—	—	—	—	—	—	—	47	—
53	—	—	—	—	—	Sch	—	—	—	—	—	—	Verlust von Vieh.	—	53	—
54	—	—	—	—	—	Sch	—	—	—	—	—	—	Familiensorgen.	—	68	—
55	—	—	—	—	—	Sch	—	—	—	—	V M	—	Geldverluste.	Typhus.	76	—
56	—	—	—	—	—	—	—	V	—	V	M	—	Stellenlos.	—	21	—
57	—	—	—	—	—	—	—	M	—	V	—	—	Verhältnis.	—	27	—
58	—	—	—	—	—	—	—	M	—	—	—	angeboren	Ungerechte Vorwürfe.	—	40	—

No.	Psychosen						Neurosen	Pathol. Charakter	Suicidium	Alkohol	Tubercul.	Psychop. Constitution	Accessorische Ursachen		Alter	Besondere Bemerkungen
	V	M	v	m	B	Sch							Psychische	Körperliche		
59	—	—	—	—	—	—	—	V	—	—	—	—	Oekonomische Sorgen; fand keine Stelle.	—	29	—
60	—	—	—	—	—	—	—	—	B	—	—	—	Falliment. Verdienstlosigkeit.	—	42	—
61	—	—	—	—	—	—	—	—	—	V B	—	—	Krankheit und Tod der Frau.	—	43	—
62	—	—	—	—	—	—	—	—	—	V	M	—	Unglückliche Ehe. Schlechte Verhältnisse.	—	49	—
63	—	—	—	—	—	—	—	—	—	V	—	angeboren	Besuch von Sektenversammlungen.	—	32	Schwächlich.
64	—	—	—	—	—	—	—	—	—	V	—	angeboren	—	—	24	—
65	—	—	—	—	—	—	—	—	—	M	—	—	—	Verletzung.	60	—
66	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	V M	angeboren	Krankheit der Frau.	—	59	—
67	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	M	—	Stellenlos.	—	21	—
68	—	—	—	—	—	—	—	—	—	V	M	erworben	—	Pleuritis.	21	Schwächlich; soll 2 Mal Gehirnentzündung gehabt haben.
69	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	—	—	26	—
70	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	—	Influenza.	60	Schwächlich.

No.	Psychosen						Neurosen	Pathol. Charakter	Suicidium	Alkohol	Tubercul.	Psychop. Constitution	Accessorische Ursachen		Alter	Besondere Bemerkungen
	V	M	v	m	B	Sch							Psychische	Körperliche		
71	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Schlechte Verhältnisse.	—	47	—
72	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	—	—	28	—
73	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	41	—
74	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	41	Schwächlich.
75	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Magenleiden.	71	—
76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Geldverluste.	Blasenleiden.	73	—
77	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	erworben	Schlechte Verhältnisse.	Pneumonie.	51	—
78	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Scheidung von der Frau.	—	40	—
79	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Uebernahme einer Stelle, der er nicht gewachsen.	—	45	—
80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Falliment.	—	46	—
81	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	66	—
82	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	29	—

No.	Psychosen						Neurosen	Pathol. Charakter	Suicidium	Alkohol	Tubercul.	Psychop. Constitution	Accessorische Ursachen		Alter	Besondere Bemerkungen
	V	M	v	m	B	Sch							Psychische	Körperliche		
83	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	54	—
84	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	52	—
85	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Kündigung der Stelle. Pekuniäre Sorgen.	—	30	—
86	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Falliment.	—	36	—
87	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Verlust eines Prozesses. Enthebung des Amtes.	—	51	—
88	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		Verhältnis.	—	36	—
89	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Verhältnis.	—	28	Onanie, litt viel an Kopfweh.
90	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Verlust eines Prozesses. Verlust eines Pferdes.	—	68	—
91	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	38	—
92	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	44	—
93	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Furcht vor Militärdienst.	—	21	—

Frauen.

V = Belastung von Vaterseite; M = Belastung von Mutterseite; v = Belastung väterlicherseits, Bruder oder Schwester des Vaters etc.; m = Belastung mütterlicherseits, Bruder oder Schwester der Mutter; B, Sch = Bruder, Schwester des Kranken.

No.	Psychosen						Neurosen	Pathol. Charakter	Suicidium	Alkohol	Tubercul.	Psychop. Constitution	Accessorische Ursachen		Alter	Besondere Bemerkungen
	V	M	v	m	B	Sch							Psychische	Körperliche		
1	V	M	—	—	—	—	—	—	V	—	—	—	Aufregung.	Rheumatismus.	58	Klimax.
2	V	M	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Heirat ihrer Tochter.	—	46	Immer schwächlich, kränklich.
3	V	—	v	m	—	Sch	—	—	—	—	—	—	—	—	33	Schwächlich.
4	V	—	v	m	—	—	—	—	—	—	V	angeboren	—	—	26	Anaemie.
5	—	M	v	m	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	—	Phthisis.	17	Onanie; schwächlich.
6	—	M	v	—	—	—	—	—	—	V	—	angeboren	Tod der Grosseltern.	—	30	—
7	—	M	v	—	B	—	—	—	—	—	—	—	Verhältnis.	—	—	—
8	—	M	v	m	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Verhältnis.	Phthisis.	43	—
9	—	M	v	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Typhus.	29	—
10	—	—	v	m	—	—	—	—	v	—	—	erworben	—	—.	23	—

No.	Psychosen						Neurosen	Pathol. Charakter	Suicidium	Alkohol	Tubercul.	Psychop. Constitution	Accessorische Ursachen		Alter	Besondere Bemerkungen
	V	M	v	m	B	Sch							Psychische	Körperliche		
11	—	—	v	m	—	—	—	—	—	—	v	angeboren	—	Retroflexio.	30	Schwächlich, anaemisch.
12	—	—	v	m	—	—	—	—	—	—	—	—	Tod des Mannes; Sorgen.	—	43	—
13	V	—	v	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	—	Gynaekologische Operation.	34	Körperlich immer schwächlich.
14	V	—	v	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15	V	—	—	—	B	Sch	—	—	—	—	M	angeboren	Verhältnis.	—	34	—
16	V	—	—	—	B	Sch	—	—	—	—	—	—	Schlechte Verhältnisse.	—	62	—
17	V	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Schwere Geburt.	—	—
18	V	—	—	—	B	—	—	M	—	V	V	angeboren	—	—	25	—
19	V	—	—	—	B	—	—	—	—	—	—	—	Religiöse Erweckungen.	—	35	—
20	V	—	—	—	—	—	M B	—	—	—	—	angeboren	—	—	40	Litt viel an Kopfweh.
21	V	—	—	—	—	—	—	—	V	V	—	—	—	—	54	—
22	V	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	—	—	40	—

No.	Psychosen						Neurosen	Pathol. Charakter	Suicidium	Alkohol	Tubercul.	Psychop. Constitution	Accessorische Ursachen		Alter	Besondere Bemerkungen
	V	M	v	m	B	Sch							Psychische	Körperliche		
23	V	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	31	Anaemie.
24	V	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Tod der Mutter. Erbstreitigkeiten.	—	42	—
25	V	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	—	—	25	—
26	V	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Tod von Verwandten.	—	—	—
27	V	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Krankheit des Mannes. Verdruss wegen liederlichem Sohn.	—	46	Blutsverwandtschaft.
28	—	—	v	—	—	—	—	V	m	—	—	angeboren	Geldverluste infolge Trunksucht des Mannes.	—	31	—
29	—	—	v	—	—	Sch	—	—	—	—	—	—	Tod des Mannes und des Bruders.	—	57	—
30	—	—	v	—	—	—	—	M	—	—	—	—	Krankheit der Tochter.	—	39	—
31	—	—	v	—	—	—	—	—	v	—	—	angeboren	—	Körperliche Ueberanstrengung.	22	—
32	—	—	v	—	—	—	—	—	—	—	V	angeboren	Kummer wegen Wohnungswechsel.	Mastitis.	47	—
33	—	—	v	—	—	—	—	—	—	—	M	—	Streit mit der Schwester.	—	24	Schwächlich; lange augenkrank.
34	—	—	v	—	—	—	—	—	—	—	V	angeboren	—	—	26	—

No.	Psychosen						Neurosen	Pathol. Charakter	Suicidium	Alkohol	Tubercul.	Psychop. Constitution	Accessorische Ursachen		Alter	Besondere Bemerkungen
	V	M	v	m	B	Sch							Psychische	Körperliche		
35	—	—	v	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Geburt eines Kindes mit Hernie.	Lactation.	35	Migräne.
36	—	—	v	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Verhältnis.	—	26	Schwächlich.
37	—	—	v	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Tod des Mannes.	—	64	—
38	—	—	v	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	—	—	20	Schwächlich
39	—	—	v	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Pflege der kranken Schwägerin.	—	38	—
40	—	—	v	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Krankheit des Mannes.	—	45	Klimakterium.
41	—	—	v	—	—	—	—	—	—	v	—	—	—	Starker Blutverlust bei der Geburt.	40	—
42	—	—	v	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	24	—
43	—	—	v	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Ueberanstrengung. Verhältnis.	—	31	—
44	—	—	v	—	—	—	—	—	v	—	—	—	Tod der Mutter.	—	31	—
45	—	M	—	m	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Retroflexio. Metritis.	41	—
46	—	M	—	m	—	—	—	—	—	—	—	—	Krankheit der Mutter.	—	40	Schwächlich.

No.	Psychosen						Neurosen	Pathol. Charakter	Suicidium	Alkohol	Tubercul.	Psychop. Constitution	Accessorische Ursachen		Alter	Besondere Bemerkungen
	V	M	v	m	B	Sch							Psychische	Körperliche		
47	—	M	—	m	—	—	—	—	—	—	—	erworben	Tod des Kindes.	Schwere Geburt.	35	Schwächlich.
48	—	M	—	m	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Pflege einer Schwester.	—	21	Schwächlich.
49	—	M	—	m	—	—	—	—	—	—	—	—	Krankheit und Tod der Mutter.	—	38	Schwächlich; litt viel an Kopfwch.
50	—	M	—	—	B	Sch	—	—	—	—	—	angeboren	—	—	61	—
51	—	M	—	—	B	—	—	—	V	—	—	—	Tod des Mannes. Sorgen.	—	40	—
52	—	M	—	—	B	—	—	—	—	—	V	—	Tochter hatte uneheliches Kind.	—	63	—
53	—	M	—	—	—	Sch	—	—	—	—	—	—	—	—	44	—
54	—	M	—	—	—	—	—	V	—	—	—	—	—	—	47	Schwächlich.
55	—	M	—	—	—	—	—	—	—	V	M	erworben	Familiensorgen.	—	48	—
56	—	M	—	—	—	—	—	—	—	V	—	—	—	Mastitis.	33	Anaemie.
57	—	M	—	—	—	—	—	—	—	V	—	—	—	—	34	—
58	—	M	—	—	—	—	—	—	—	—	V Sch	angeboren	—	—	30	—

No.	Psychosen						Neurosen	Pathol. Charakter	Suicidium	Alkohol	Tubercul.	Psychop. Constitution	Accessorische Ursachen		Alter	Besondere Bemerkungen
	V	M	v	m	B	Sch							Psychische	Körperliche		
59	—	M	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	—	Operation. (Careinoma mammae).	42	—
60	—	M	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Pflege einer Verwandten.	Schwere Geburt.	36	—
61	—	M	—	—	—	—	—	—	—	—	V	erworben	—	—	28	Litt viel an Kopfweh.
62	—	M	—	—	—	—	—	—	—	—	V	—	—	—	37	—
63	—	M	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Hemiplegie.	58	—
64	—	—	—	m	B	Sch	—	—	—	—	—	—	Tod des Mannes. Streit mit Nachbar.	—	58	—
65	—	—	—	m	B	—	M	—	m	—	B	angeboren	—	Phthisis.	–	—
66	—	—	—	m	B	—	M	—	—	—	—	—	Ausserehel. Schwangerschaft der Tochter.	—	52	Klimakterium.
67	—	—	—	m	B	—	—	—	—	—	—	—	Familienzwist. Scheidung.	—	30	—
68	—	—	—	m	—	Sch	M	—	—	—	V	angeboren	Pflege der kranken Schwester.	—	31	—
69	—	—	—	m	—	—	—	V	m	—	—	—	—	—	36	—
70	—	—	—	m	—	—	—	M	m	V	V	angeboren	—	—	57	—

No.	Psychosen						Neurosen	Pathol. Charakter	Suicidium	Alkohol	Tubercul.	Psychop. Constitution	Accessorische Ursachen		Alter	Besondere Bemerkungen
	V	M	v	m	B	Sch							Psychische	Körperliche		
71	—	—	—	m	—	—	—	M	m	—	—	—	—	—	20	—
72	—	—	—	m	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	55	Klimakterium.
73	—	—	—	m	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Kinderlosigkeit.	—	31	Anaemie.
74	—	—	—	m	—	—	—	—	—	—	M	—	—	—	40	—
75	—	—	—	m	—	—	—	—	—	V	—	angeboren	—	—	47	—
76	—	—	—	m	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Tod der Schwester.	—	52	Blutsverwandtschaft.
77	—	—	—	m	—	—	—	—	—	—	M Sch	angeboren	Pflege der kranken Mutter.	—	35	—
78	—	—	—	m	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	—	Venenentzündung nach einer schweren Geburt.	37	—
79	—	—	—	m	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	—	—	40	—
80	—	—	—	m	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Künstlicher Abort.	37	Schwächlich.
81	—	—	—	m	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	—	—	16	—
82	—	—	—	m	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	21	Litt viel an Kopfweh.

No.	Psychosen						Neurosen	Pathol. Charakter	Suicidium	Alkohol	Tubercul.	Psychop. Constitution	Accessorische Ursachen		Alter	Besondere Bemerkungen
	V	M	v	m	B	Sch							Psychische	Körperliche		
83	—	—	—	M	—	—	—	—	—	—	—	—	Streit m. hochschwangerer Frau, die dann bei der Geburt starb.	—	30	—
84	—	—	—	M	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Abort.	35	—
85	—	—	—	M	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Religiöse Erweckungen.	—	56	Klimakterium.
86	—	—	—	—	B	—	—	V M	—	—	—	angeboren	—	Geburt eines toten Kindes.	35	—
87	—	—	—	—	B	—	—	—	—	—	V M	—	Trunksucht des Mannes, dessen Bevogtigung.	—	49	—
88	—	—	—	—	B	—	—	—	—	—	Sch	—	—	Magenkatarrh.	34	Schwächlich.
89	—	—	—	—	B	—	—	—	—	—	—	angeboren	—	Influenza.	25	—
90	—	—	—	—	B	—	—	—	—	—	—	—	—	Krampfadern. Fussbeschwerden.	55	Klimakterium
91	—	—	—	—	B	—	—	—	—	—	—	—	Tod des Kindes.	Herzfehler.	44	—
92	—	—	—	—	B	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
93	—	—	—	—	B	—	—	—	—	—	—	—	Krankheit des Bruders.	—	55	—
94	—	—	—	—	—	Sch	Sch	V M	—	—	—	—	Besuch von Sektenversammlungen.	—	45	—

No.	Psychosen						Neurosen	Pathol. Charakter	Suicidium	Alkohol	Tubercul.	Psychop. Constitution	Accessorische Ursachen		Alter	Besondere Bemerkungen
	V	M	v	m	B	Sch							Psychische	Körperliche		
95	—	—	—	—	—	Sch	B	—	—	V	—	erworben	Tod des Mannes.	Influenza.	65	—
96	—	—	—	—	—	Sch	—	M	—	—	V	—	—	Rheumatismus.	46	Schwächlich.
97	—	—	—	—	—	Sch	—	—	Sch	—	V	—	Tod des Mannes.	—	52	Klimakterium.
98	—	—	—	—	—	Sch	—	—	—	—	V Sch	angeboren	Zwist mit den Hausleuten.	—	38	Schwächlich.
99	—	—	—	—	—	Sch	—	—	V	—	—	—	—	—	43	—
100	—	—	—	—	—	Sch	—	—	—	—	—	—	Wegzug des Sohnes ohne Abschied.	—	60	—
101	—	—	—	—	—	Sch	—	—	—	—	B Sch	angeboren	—	Phthisis.	31	—
102	—	—	—	—	—	Sch	—	—	—	—	—	angeboren	—	Influenza.	39	—
103	—	—	—	—	—	Sch	—	—	Sch	—	—	angeboren	Tod der Schwester.	—	25	—
104	—	—	—	—	—	Sch	—	—	—	—	—	—	—	Amputation des Armes. Herzfehler.	68	—
105	—	—	—	—	—	Sch	—	—	Sch m	—	—	—	Pflege des kranken Mannes.	—	51	—
106	—	—	—	—	—	Sch	—	—	—	—	—	erworben	Streit mit der Herrschaft.	—	25	Anaemie.

No.	Psychosen						Neurosen	Pathol. Charakter	Suicidium	Alkohol	Tubercul.	Psychop. Constitution	Accessorische Ursachen		Alter	Besondere Bemerkungen
	V	M	v	m	B	Sch							Psychische	Körperliche		
107	—	—	—	—	—	Sch	—	—	—	—	—	—	Tod des Mannes.	—	40	—
108	—	—	—	—	—	Sch	V	—	B	—	—	—	—	—	53	—
109	—	—	—	—	—	Sch	—	—	—	—	—	angeboren	Schrecken infolge Hochwasser.	—	54	Litt viel an Kopfweh.
110	—	—	—	—	—	—	M	—	Sch	—	Sch	—	Streit in der Familie.	—	46	—
111	—	—	—	—	—	—	M	—	—	—	V Sch	angeboren	Pflege und Tod der Mutter.	—	45	—
112	—	—	—	—	—	—	M	—	—	—	—	angeboren	Tod der Mutter.	—	42	—
113	—	—	—	—	—	—	M	—	—	—	—	erworben	Tod des Mannes und des Bruders.	Pleuritis.	58	—
114	—	—	—	—	—	—	M	—	—	—	V	—	—	—	52	Klimakterium.
115	—	—	—	—	—	—	V	—	—	—	—	—	—	—	49	Litt viel an Kopfweh.
116	—	—	—	—	—	—	—	V	—	V	V	—	—	—	35	—
117	—	—	—	—	—	—	—	V	—	V	—	erworben	—	—	23	—
118	—	—	—	—	—	—	—	V	—	—	—	angeboren	Pflege der kranken Schwester.	—	45	—

No.	Psychosen						Neurosen	Pathol. Charakter	Suicidium	Alkohol	Tubercul.	Psychop. Constitution	Accessorische Ursachen		Alter	Besondere Bemerkungen
	V	M	v	m	B	Sch							Psychische	Körperliche		
119	—	—	—	—	—	—	—	V	v	—	—	—	Trunksucht des Mannes.	—	23	Litt viel an Kopfweh.
120	—	—	—	—	—	—	—	M	V	—	—	angeboren	Tod des Mannes.	—	63	—
121	—	—	—	—	—	—	—	M	—	V	—	—	Zuchthaus.	—	27	—
122	—	—	—	—	—	—	—	M	—	—	V	—	—	—	22	—
123	—	—	—	—	—	—	—	M	—	—	—	—	Trunksucht des Mannes. Kummer wegen Sohn.	—	62	—
124	—	—	—	—	—	—	—	M	—	—	—	—	Verhältnis.	—	31	Schwächlich.
125	—	—	—	—	—	—	—	M	—	—	V	angeboren	Umgang des Mannes mit anderen Frauen.	—	44	Klimakterium.
126	—	—	—	—	—	—	—	M	—	—	—	—	Tod eines Kindes.	—	28	—
127	—	—	—	—	—	—	—	M	—	V	—	erworben	Verlor ihre Ersparnisse durch Trunksucht des Vaters.	—	30	Viel Kopfweh.
128	—	—	—	—	—	—	—	—	—	V	—	—	Tod einer Bekannten.	—	20	Schwächlich.
129	—	—	—	—	—	—	—	—	—	M	—	angeboren	—	—	18	Viel Kopfweh.
130	—	—	—	—	—	—	—	—	—	V	—	—	—	Endocarditis.	26	—

No.	Psychosen						Neurosen	Pathol. Charakter	Suicidium	Alkohol	Tubercul.	Psychop. Constitution	Accessorische Ursachen		Alter	Besondere Bemerkungen
	V	M	v	m	B	Sch							Psychische	Körperliche		
131	—	—	—	—	—	—	—	—	—	V B	—	angeboren	—	—	32	—
132	—	—	—	—	—	—	—	—	—	V	M B	angeboren	—	—	16	Anaemie.
133	—	—	—	—	—	—	—	—	—	V	v Sch	angeboren	Schrecken.	Influenza.	24	—
134	—	—	—	—	—	—	—	—	—	M	—	—	Geld- und Nahrungs-Sorgen.	—	45	Anaemie.
135	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	M	—	Tod der Hausfrau. Erkrankung d. Magd.	—	37	—
136	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	V	—	—	Typhus.	24	—
137	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	V	—	Verhältnis.	—	18	Schwächlich; Blutsverwandtschaft.
138	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	V	—	Tod des Tochterkindes.	—	59	Anaemie.
139	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	V	angeboren	Tod der Schwester.	—	26	Schwächlich.
140	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	V B	—	Kinderlosigkeit. Eine angenommene Nichte wurde schwanger.	—	48	—
141	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	V	—	—	—	30	Litt viel an Kopfweh.
142	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	M	—	—	—	38	—

No.	Psychosen						Neurosen	Pathol. Charakter	Suicidium	Alkohol	Tubercul.	Psychop. Constitution	Accessorische Ursachen		Alter	Besondere Bemerkungen
	V	M	v	m	B	Sch							Psychische	Körperliche		
143	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	V	angeboren	Ueberanstrengung.	—	16	—
144	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	M	angeboren	Tod des Mannes.	Influenza.	66	—
145	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Sch	angeboren	—	Schwere Geburt.	39	—
146	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Sch	—	Besuch von Sektenversammlungen.	—	49	—
147	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Tod des Mannes.	—	46	—
148	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Verhältnis.	—	25	—
149	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Magenleiden.	55	Kopfweh; Anaemie.
150	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Influenza.	21	—
151	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	erworben	—	Pneumonie.	37	—
152	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Typhus.	68	—
153	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Verhältnis.	—	25	—
154	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Schlechte Behandlung.	—	69	—

No.	Psychosen						Neurosen	Pathol. Charakter	Suicidium	Alkohol	Tubercul.	Psychop. Constitution	Accessorische Ursachen		Alter	Besondere Bemerkungen
	V	M	v	m	B	Sch							Psychische	Körperliche		
155	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Tod des Mannes.	—	63	—
156	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Verhältnis.	—	46	—
157	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Geldverluste d. Vaters.	—	48	Klimakterium.
158	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Tod der Mutter.	—	28	—
159	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Tod einer Verwandten.	—	59	Klimakterium.
160	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Gefängnis.	—	67	—
161	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	—	—	62	—
162	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Tod des Vaters.	—	44	Schwächlich.
163	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	—	Panaritium.	66	—
164	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Lange Abwesenheit des Mannes	—	22	—
165	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Geldverluste durch Liederlichkeit des Mannes.	—	38	—
166	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	erworben	—	Lactation.	34	—

No.	Psychosen						Neurosen	Pathol. Charakter	Suicidium	Alkohol	Tubercul.	Psychop. Constitution	Accessorische Ursachen		Alter	Besondere Bemerkungen
	V	M	v	m	B	Sch							Psychische	Körperliche		
167	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Krankheit der Tochter.	—	73	—
168	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	45	—
169	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Krankheit der Mutter.	—	48	Schwächlich.
170	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Knieoperation.	23	—
171	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Besuch von Sektenversammlungen.	—	46	—
172	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Verhältnis.	—	31	—
173	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Tod einer Verwandten.	—	42	Anaemie.
174	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Krankheit des Mannes. Wegzug der Tochter.	Vitium cordis.	59	Litt viel an Kopfweh.
175	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Trunksucht d. Mannes.	—	52	Schwächlich; Klimacterium.
176	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	—	Typhus.	58	Schwächlich; viel Kopfweh.
177	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Beginnende Cataract.	—	67	—
178	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Religiöse Streitigkeiten.	—	66	—

No.	Psychosen						Neurosen	Pathol. Charakter	Sulcidium	Alkohol	Tubercul.	Psychop. Constitution	Accessorische Ursachen		Alter	Besondere Bemerkungen
	V	M	v	m	B	Sch							Psychische	Körperliche		
179	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Schlechte Verhältnisse.	—	53	—
180	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Tod des Mannes.	—	41	—
181	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Pflege und Tod der Mutter.	—	53	—
182	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Tod einer Bekannten.	—	34	Schwächlich.
183	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Falliment.	—	53	—
184	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	—	—	51	Klimakterium.
185	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Streit in der Familie.	—	63	—
186	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Tod des Mannes.	—	55	—
187	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Verhältnis.	—	34	—
188	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Ueberanstrengung.	—	45	Klimakterium.
189	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Tod des Mannes.	—	57	—
190	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	erworben	—	—	47	Onanie.

No.	Psychosen						Neurosen	Pathol. Charakter	Suicidium	Alkohol	Tubercul.	Psychop. Constitution	Accessorische Ursachen		Alter	Besondere Bemerkungen
	V	M	v	m	S	Sch							Psychische	Körperliche		
191	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Tod eines Kindes.	—	22	—
192	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Entlassung aus der Stelle.	—	35	—
193	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Ueberanstrengung.	Rheumatismus.	30	—
194	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	erworben	—	Frühgeburt. Magenleiden.	40	—
195	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	—	Influenza.	56	—
196	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	Verhältnis.	—	36	—
197	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	—	—	50	Klimakterium.
198	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	—	—	57	—
199	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	43	—
200	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	—	—	50	Klimakterium.
201	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	—	—	72	—
202	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	61	—

No.	Psychosen						Neurosen	Pathol. Charakter	Suicidium	Alkohol	Tubercul.	Psychop. Constitution	Accessorische Ursachen		Alter	Besondere Bemerkungen
	V	M	v	m	B	Sch							Psychische	Körperliche		
203	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	—	—	24	—
204	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	—	—	53	—
205	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	48	—
206	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	48	—
207	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	45	—
208	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	angeboren	—	—	58	—
209	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	—
210	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

An Hand dieser Tabellen finden wir beim männlichen Geschlecht folgende Verhältnisse:

A. (Wenn als belastend Psychosen und Neurosen gerechnet werden):

Heredität von Vater- und Mutterseite .	7 Fälle	= 7,5 %
Heredität von Vaterseite allein	13 Fälle	= 13,9 %
Heredität von Mutterseite allein	27 Fälle	= 29,03 %
Fälle von Psychosen und Neurosen bei Geschwistern	8 Fälle	= 8,6 %
		59,03 %

B. (Wenn als belastend Psychosen, Neurosen und auffallende Charaktere gerechnet werden):

Heredität von Vater- und Mutterseite . .	7 Fälle	= 7,5 %
Heredität von Vaterseite allein	15 Fälle	= 16,1 %
Heredität von Mutterseite allein	29 Fälle	= 31,1 %
Fälle von Psychosen und Neurosen bei Geschwistern	8 Fälle	= 8,6 %
		63,3 %

Beim weiblichen Geschlecht finden wir folgende Verhältnisse:

A. (Wenn als belastend Psychosen und Neurosen gerechnet werden):

Heredität von Vater- und Mutterseite . .	12 Fälle	= 5,7 %
Heredität von Vaterseite allein	33 Fälle	= 15,7 %
Heredität von Mutterseite allein	46 Fälle	= 21,9 %
Fälle von Psychosen und Neurosen bei Geschwistern	24 Fälle	= 11,4 %
		54,7 %

B. (Wenn als belastend Psychosen, Neurosen und auffallende Charaktere gerechnet werden):

Heredität von Vater- und Mutterseite . .	12 Fälle	= 5,7 %
Heredität von Vaterseite allein	37 Fälle	= 17,6 %
Heredität von Mutterseite allein	54 Fälle	= 25,7 %
Fälle von Psychosen und Neurosen bei Geschwistern	24 Fälle	= 11,4 %
		60,4 %

Im Ganzen ergiebt sich für die 303 Fälle:

A. Wenn als belastend Psychosen und Neurosen gerechnet werden:

Heredität in 170 Fällen . . . . . 56,1 %

B. Wenn als belastend Psychosen, Neurosen und auffallende Charaktere gerechnet werden:

Heredität in 186 Fällen . . . . . 61,3 %

C. Wenn als belastend Psychosen, Neurosen, auffallende Charaktere und Alkoholismus gerechnet werden:

Heredität in 199 Fällen . . . . . 65,6 %

D. Wenn als belastend Psychosen, Neurosen und auffallende Charaktere, Alkoholismus und Suicidium gerechnet werden:

Heredität in 200 Fällen . . . . . 66,0 %

E. Wenn als belastend Psychosen, Neurosen, auffallende Charaktere, Alkoholismus, Suicidium und Tuberkulose gerechnet werden:

Heredität in 214 Fällen . . . . . 70,6 %

Ziehen fand für seine 238 Fälle:

Für **A.**, Heredität in 122 Fällen 51,2%
Für **B.**, Heredität in 137 Fällen 57,5%

Bei anderen Autoren ist nicht angegeben, wie weit der Begriff der Heredität gefasst war.

Jung fand 39,72% hereditäre Belastung
Déjérine „ 31,58% „ „
Mendel „ 45,0 % „ „
Meyr „ 45,9 % „ „
Schmidt „ 42,4 % „ „

Ich bemerke, dass in dieser vorgeführten Zusammenstellung direkte und indirekte Heredität zusammengerechnet sind.

Zieht man die **Fälle direkter Heredität allein** in Betracht, so findet man:

A. Wenn als belastend Psychosen und Neurosen gerechnet werden:

Heredität in 77 Fällen 22,1%

B. Wenn als belastend Psychosen, Neurosen und auffallende Charaktere gerechnet werden:

Heredität in 107 Fällen 35,3%

C. Wenn als belastend Psychosen, Neurosen, auffallende Charaktere und Alkoholismus gerechnet werden:

Heredität in 123 Fällen 40,5%

D. Wenn als belastend Psychosen, Neurosen, auffallende Charaktere, Alkoholismus, Suicidium und Tuberkulose gerechnet werden:

Heredität in 124 Fällen 40,9%

E. Wenn als belastend Psychosen, Neurosen, auffallende Charaktere, Alkoholismus, Suicidium und Tuberkulose gerechnet werden:

Heredität in 145 Fällen . . . . . 47,8 %

Zieht man die **Fälle indirekter Heredität allein** in Betracht, so findet man:

A. Wenn als belastend Psychosen und Neurosen gerechnet werden:

Heredität in 66 Fällen . . . . . 21,7 %

B. Wenn als belastend Psychosen, Neurosen und auffallende Charaktere gerechnet werden:

Heredität in 66 Fällen . . . . . 21,7 %

C. Wenn als belastend Psychosen, Neurosen, auffallende Charaktere und Alkoholismus gerechnet werden:

Heredität in 66 Fällen . . . . . 21,7 %

D. Wenn als belastend Psychosen, Neurosen, auffallende Charaktere, Alkoholismus und Suicidium gerechnet werden:

Heredität in 66 Fällen . . . . . 21,7 %

E. Wenn als belastend Psychosen, Neurosen, auffallende Charaktere, Alkoholismus, Suicidium und Tuberkulose gerechnet werden:

Heredität in 68 Fällen . . . . . 22,4 %

Unter der Rubrik der Psychosen sind die **Fälle von gleichartiger Vererbung** in den Tabellen nicht besonders gekennzeichnet. Gleichartige Vererbung fand sich ziemlich häufig und zwar ergab sich:

A. Bei Männern hatte der Vater in 5 Fällen, die Mutter in 10 Fällen an Melancholie gelitten.

B. Bei Frauen hatte der Vater in 8 Fällen, die Mutter in 16 Fällen an Melancholie gelitten.

Wollte man alle Fälle rechnen, in denen bei irgend einem verwandten Glied Melancholie vorgekommen, so würden sich von 303 Fällen = 57 Fälle = 18,8 % ergeben.

Als besonders bemerkenswert seien folgende Fälle erwähnt:

1 Fall, wo Vater und Mutter an Melancholie erkrankt waren.

5 Fälle, wo Grossvater resp. Grossmutter und Vater oder Mutter erkrankt waren.

5 Fälle, wo Vater resp. Mutter und Bruder resp. Schwester erkrankt waren.

Psychopathische Constitution.

Neben der Erblichkeit bildet bei den individuell praedisponierenden Ursachen die psychopathische Constitution ein wichtiges Moment, jene Schwäche, die die Einwirkung von Reizen und damit die leichte Erkrankungsfähigkeit auf die geringfügigsten Schädlichkeiten möglich macht. Auf den engen Zusammenhang zwischen Temperament und Form der Seelenstörung ist schon von jeher hingewiesen worden, aber bei keiner Krankheit so als gerade bei Melancholie. Nach *Maudsley* kommt dem angeborenen individuellen Temperament eine grosse Bedeutung zu, indem die gleiche Ursache je nach der vorhandenen constitutionellen Idiosynkrasie verschiedene Krankheitsformen erzeugen kann: „Die besondere Constitution

und das individuelle Temperament bedingen viel mehr als die excitierende Krankheitsursache die Form des Irreseins.“

Was speziell diese individuelle Disposition bei Melancholie betrifft, so finden wir hier stille, scheue, schüchterne, furchtsame Menschen, die bei jeder Gelegenheit ängstlich werden, Alles gleich schwer aufnehmen und krankhaft empfinden.

In der Mehrzahl der Fälle ist die psychopathische Constitution eine angeborene, in der Regel auf erblichem Boden entstanden, sie kann aber auch erworben sein, besonders durch erschöpfende Krankheiten, soziale Misère, geistige und körperliche Ueberanstrengung, sexuelle Exzesse etc.

In der Zusammenstellung der 303 Fälle fand ich folgende Verhältnisse:

Angeborene psychopathische Constitution in 111 Fällen = 36,6 %
Erworbene psychopathische Constitution in 15 Fällen = 4,9 %

Also im Ganzen psychopathische Constitution **in 126 Fällen = 41,5 %.**

Bezüglich der individuell praedisponierenden Ursachen kommen wir also zu folgendem Resultat:

I. Fälle, in denen Heredität*) und psychopathische Constitution vertreten sind = 83.
II. Fälle, in denen Heredität allein vertreten ist = 126.
III. Fälle, in denen psychopathische Constitution allein vertreten ist = 49.
IV. Fälle ohne Praedisposition = 61.

Die individuelle Praedisposition, handelt es sich um Heredität mit psychopathischer Constitution oder um einen der beiden Faktoren, **ist somit in 242 Fällen = 79,8 % vertreten.**

---

*) Unter Heredität sind inbegriffen: Psychosen, Neurosen, auffallende Charaktere und Alkoholismus.

Exogene Ursachen.

(Accessorische Ursachen.)

Gemütsbewegungen einerseits, wie körperliche Erkrankungen andererseits werden als aetiologische Faktoren mannigfach erwähnt; welche Stelle dieselben aetiologisch beanspruchen, darauf werde ich später zurückkommen. Ich beschränke mich zunächst darauf, hier die verschiedenen Arten der Gemütsbewegungen, sowie diejenigen Fälle von Melancholie aufzuführen, die im Anschluss an körperliche Krankheiten auftraten.

I. Psychische Ursachen.

Die Gemütsbewegungen sind fast ausschliesslich deprimierende. Durchgeht man in den Tabellen die Rubrik der psychischen Ursachen näher, so ist auffällig, wie ganz bestimmte Affekte mehrmals aufgeführt sind.

Voran stehen diejenigen Fälle, wo Todesfall in der Familie, bei Verwandten oder Bekannten vorkam. In diese Kategorie fallen allein 47 Fälle. Daran anschliessend folgen die Fälle — 22 — schwerer Erkrankung von Angehörigen und Bekannten. Eine wesentliche Rolle spielt wohl hier neben der körperlichen Ueberanstrengung bei der Pflege des Kranken die Sorge, Angst und Trauer. In dritter Linie kommen schlechte pekuniäre Verhältnisse und damit im Zusammenhang stehende Familiensorgen, Geldver-

luste, Falliment in Betracht. In sehr vielen Fällen handelt es sich um einmaligen, grösseren pekuniären Verlust, um Verlust durch Bürgschaften, um Verlust von Prozessen. In 3 Fällen wird Verlust von Vieh als Ursache angegeben. Zwist und Streitigkeiten in der Familie werden oft erwähnt, Streit des Mannes mit der Frau und umgekehrt, Streit der Eltern mit den Kindern, der Kinder unter sich. In 2 Fällen handelt es sich um Erbstreitigkeiten; sodann sind angeführt Streit mit den Hausleuten, Nachbarn, in einem Falle handelt es sich um Streit mit einer hochschwangeren Frau; deren später bei der Geburt erfolgter Tod bildete die Ursache der Erkrankung.

Sehr oft werden als Ursache unglückliche Liebesverhältnisse erwähnt, in 15 Fällen. Meist handelt es sich darum, dass eine erhoffte Verbindung nicht zu Stande gekommen, der oder die Betreffende wird abgewiesen, sieht sich darin gekränkt, oder der abweisende Teil macht sich Vorwürfe, er habe nicht recht gehandelt etc.

Als weitere aetiologische Momente folgen Kummer und Sorgen um Angehörige, Kummer der Eltern wegen Wegzug ihrer Tochter, ihres Sohnes, Kummer der Frau wegen langer Abwesenheit ihres Mannes. Speziell beim weiblichen Geschlecht kommt Trunksucht, Liederlichkeit des Mannes, Umgang des Mannes mit anderen Frauen in Betracht. Ferner als aetiologisch wirksam werden aufgeführt schlechte und ungerechte Behandlung seitens der Vorgesetzten, Entlassung aus der Stelle, Aenderung des Berufes, Scheidung und Bevogtigung, geistige Ueberanstrengung, Besuch von Sektenversammlungen und damit verbunden Streitigkeiten wegen religiösen Dingen; ferner Kinderlosigkeit und unglückliche Ehe, auch Schreck und Furcht, so Schrecken vor einem Erhängten, Schrecken vor Hochwasser, vor Hausbrand, in einem Fall Furcht vor Militärdienst, endlich Zuchthaus und Gefängnis.

Im Ganzen finden sich:

Bei den männlichen Kranken 57 Fälle = 61,2 %
Bei den weiblichen Kranken 115 Fälle = 54,7 %,

bei welchen Gemütserschütterungen als aetiologisch wichtiger Faktor angeführt sind.

II. Körperliche Ursachen.

Unter den verschiedenen körperlichen Krankheiten sind — als Ursache der Melancholie — einige besonders häufig vertreten. Ich habe in der Aufführung der verschiedenen Fälle im Folgenden darauf Rücksicht genommen und beginne daher mit derjenigen Gruppe von Krankheitsfällen, die am häufigsten als Ursache der psychischen Erkrankung angegeben sind.

Akute constitutionelle Krankheiten.

Melancholie nach Typhus.

1. Fall. M. D., 40 Jahre alt, Landmann.

Vater † an Altersschwäche, Mutter litt an Melancholie, † durch Suicidium. Ein Bruder der Mutter war geistesgestört, ein Bruder des Pat. von auffallendem Charakter. Pat. selbst war als Kind immer schwächlich, öfters krank. Mit dem 18. Jahr erkrankt Pat. an Typhus, erste Spuren geistiger Störung nach überstandener Krankheit. — Aufnahme in die Anstalt. — Melancholia hypochondriaca passiva. Seither periodischer Verlauf.

2. Fall. B. P., 29 Jahre alt, Magd, ledig.

Mutter der Pat. und Grossvater väterlicherseits waren geisteskrank. Pat. war früher nie krank. Im Januar 1883 Erkrankung an Typhus, in der Rekonvaleseenz Auftreten psychischer Störungen. — Selbstmordversuch. — Aufnahme den 14. März 1883. — Melancholia activa.

3. Fall. S. R., 76 Jahre alt, Lehrer.

Vater und Mutter † an Tuberkulose. Eine Schwester des Pat. war geisteskrank, eine Tochter des Pat. leidet an Epilepsie. Pat. selbst ursprünglich in guten Verhältnissen, kam später durch Geschäftsverluste bedeutend herunter. Damals leichte psychische Erkrankung. Vor 3 Monaten Erkrankung an Typhus, nach überstandener Krankheit Beginn geistiger Störung. — Aufnahme. — Melancholia passiva.

4. Fall. W. G., 58 Jahre alt, Fabrikarbeiterin.

Von Heredität nichts bekannt. Pat. war als Kind immer schwächlich, musste frühzeitig und schwer arbeiten. Von Gemüt immer zur Melancholie geneigt, fasste alles schwer auf, war nie heiter, litt dazu viel an Kopfweh. Im 50. Jahre Erkrankung an Typhus. Seit dieser Zeit gemütlich noch mehr deprimiert. Zunahme der Depression. — Aufnahme in die Anstalt. — Melancholia passiva.

5. Fall. G. S., 24 Jahre alt, Fabrikarbeiterin.

Vater † an Tuberkulose. Mutter † an Magenschluss. Sonst von Heredität nichts bekannt. Pat. war vom 17. November bis 23. Dezember im hiesigen Spital wegen Typhus abdominalis. In der Rekonvalescenz Beginn geistiger Störung. — Selbstmordversuch. — Transferierung nach der Anstalt. — Melancholia activa.

6. Fall. V. V., 64 Jahre alt, Hausfrau.

Von Heredität nichts bekannt, ebensowenig von früherer Gemütsbeschaffenheit. Mit 17 Jahren Typhus, in der Rekonvalescenz erstmalige psychische Erkrankung. — Melancholia passiva. Seither wiederholte Rückfälle.

In diesen 6 Fällen findet sich in 3 Fällen hereditäre Belastung, in 1 Fall psychopathische Constitution, in 2 Fällen ist von Praedisposition nichts bekannt. Nach Form findet sich:

1 Mal Melancholia hypochondriaca,
3 Mal Melancholia passiva,
2 Mal Melancholia activa.

Melancholie nach Influenza.

7. Fall. G. J., 28 Jahre alt, Landwirt.

Vater † durch Suicidium. Die Mutter des Pat., eine Schwester des Vaters, 2 Schwestern des Pat. waren wegen Geisteskrankheit versorgt. Pat. war früher nie krank, von Jugend auf von stillem, zurückgezogenem Wesen, mied die Gesellschaft, blieb für sich allein. Ende 1893 erkrankt Patient an Influenza, anfangs Januar 1894 eintretende Besserung, mit 9. Januar Beginn der psychischen Erkrankung. Aufnahme. — Melancholia stuporosa.

8. Fall. K. W. S., 65 Jahre alt, Hausfrau.

Vater † an Typhus, war Potator, von Charakter sonst von jeher grob und streitsüchtig. Mutter † an Alterschwäche, 1 Bruder des Pat. † an Epilepsie, 3 Schwestern des Pat. waren geisteskrank versorgt. Pat. leidet seit ihrem 12. Jahre an Beckencaries, ist seit dieser Zeit von Gemüt stiller und ernster geworden. 1893 Tod ihres Mannes (im April). Im März 1893 Erkrankung an Influenza. Daraufhin zunehmende Depression. Aufnahme in die Anstalt. — Melancholia hypochondriaca.

9. Fall. S. B., 39 Jahre alt, Schneiderin.

Eine Schwester der Patientin war wegen Geistesstörung versorgt. Sonst von Heredität nichts bekannt. Patientin selbst war von Gemüt immer still, für sich. Im März 1891 Erkrankung an Influenza, 2 Monate darauf Aufnahme in die Anstalt. — Melancholia activa.

10. Fall. G. E., 24 Jahre alt, Fabrikarbeiterin.

Eltern †. Vater war Potator. Eine Schwester des Vaters und eine Schwester der Pat. † an Tuberkulose. Pat. war früher nie krank, von Charakter immer still, zurückgezogen. Erkrankung an Influenza Ende 1893. Daraufhin deprimierter geworden. Aufnahme im Januar 1894. — Melancholia hypochondriaca.

11. Fall. L. O., 66 Jahre alt, Hausfrau.

Mutter der Pat. † an Tuberkulose. Von Heredität sonst nichts bekannt. Patientin war früher nie krank, aber von jeher still, für sich. Erkrankung an Influenza, 3 Wochen darauf Beginn der psychischen Störung. — Aufnahme in die Anstalt. — Melancholia passiva.

12. Fall. Sch. M., 60 Jahre alt, Steinhauer.

Vater † an Altersschwäche, Mutter † an chronischem Gelenkrheumatismus. Von Heredität nichts bekannt. Als Kind schwächlich, von Charakter ernst und still. 1890 Erkrankung an Influenza, daran anschliessend Veränderung des Charakters, Pat. wurde sonderbar, blieb stets für sich. 2 Monate nach Influenza Aufnahme. — Melancholia passiva.

13. Fall. M. K., 25 Jahre alt, Fabrikarbeiterin.

Vater lebt, Mutter † an Lungen- und Herzleiden, soll eine Zeit lang geistig gestört gewesen sein. Ein Bruder der Pat. schwachsinnig, ein anderer Bruder ist wegen Geisteskrankheit versorgt. Pat. war von Gemüt immer still. Im Februar 1890 erkrankt Pat. an Influenza, bald darauf Beginn der psychischen Störung. — Aufnahme 20. März 1890. — Melancholia stuporosa.

14. Fall. G. F., 21 Jahre alt, Landarbeiterin.

Von Heredität nichts bekannt. Keine abnormale Gemütsbeschaffenheit. Als Kind nie krank. Den 21. Mai 1893 Erkrankung an Influenza, bald nachher fing Pat. an zu studieren, machte sich Selbstvorwürfe. — Aufnahme. — Melancholia passiva.

15. Fall. J. B. K., 56 Jahre alt, Hausfrau.

Von Heredität nichts bekannt. Pat. war früher immer gesund, von Charakter still, für sich. 1890 Erkrankung an Influenza. Beginn der Psychose nach 3 Wochen. — Aufnahme. — Melancholia hypochondriaca.

In allen 9 Fällen ist Praedisposition vorhanden, in 4 Fällen hereditäre Belastung, in 5 Fällen psychopathische Constitution. Der Form nach finden sich:

3 Mal Melancholia passiva,
3 Mal Melancholia hypochondriaca.
2 Mal Melancholia stuporosa,
1 Mal Melancholia activa.

Melancholie nach Rheumatismus articulorum.

16. Fall. B. M., 58 Jahre alt, Hausfrau.

Vater war gemütskrank, † durch Suicidium, Mutter war ebenfalls gemütskrank. Pat. selbst, früher nie krank, zeigte von Charakter nichts abnormes. Im März 1885 Auftreten von rheumatischen Schmerzen, war längere Zeit bettlägerig. Nach 5 Wochen Beginn der psychischen Depression. — Aufnahme in die Anstalt. — Melancholia passiva.

17. Fall. W. A., 46 Jahre alt, Wäscherin.

Vater † an Tuberkulose. Mutter der Pat. war sonderbar, zu Schwermut geneigt. Eine Schwester der Pat. ist wegen Geistesstörung versorgt, vier andere Schwestern von sonderbarem Charakter, schwermütig. Pat. war immer sehr schwächlich, von Gemüt eher fröhlich. 1888 Erkrankung an Gelenkrheumatismus, wurde im Spital behandelt, nach Austritt gemütlich alteriert, zunehmende Depression. — Aufnahme. — Melancholia passiva.

18. Fall. H. M., 30 Jahre alt, Ladentochter.

Von Heredität nichts bekannt. Von jeher sehr nervös, leicht schreckhaft. 1876 Gelenkrheumatismus, daraufhin deprimierte Stimmung. Tentamen suicidii. — Aufnahme. — Melancholia hysterica.

In allen Fällen ist Praedisposition vorhanden. Nach Form fand sich:

2 Mal Melancholia passiva,
1 Mal Melancholia hysterica.

Melancholie nach Pneumonie.

19. Fall. D. M. H., 51 Jahre alt, Landwirt.

Von Heredität nichts bekannt. War in letzter Zeit durch Schulden sehr heruntergekommen. Hat 2 Mal Lungenentzündung durchgemacht, das letzte Mal im Juni 1897. In der Rekonvalescenz Beginn der psychischen Störung. — Aufnahme im August. — Melancholia hypochondriaca.

20. Fall. S. A., 37 Jahre alt, Hausfrau.

Eltern leben, gesund. Von Heredität nichts bekannt. Pat. war stets ungemein thätig, gewissenhaft und ernst in Erfüllung ihrer Pflichten und infolge dessen sich übergrossen Anstrengungen aussetzend. Dabei Neigung zu übertriebener Sparsamkeit bis zum Geiz. Im Oktober 1880 Erkrankung an schwerer Lungenentzündung mit langsamer Lösung. Daran anschliessend Depression, Beginn der psychischen Störung. — Aufnahme. — Melancholia passiva.

In beiden Fällen keine Heredität. Nach Form:

1 Mal Melancholia hypochondriaca,
1 Mal Melancholia passiva.

Melancholie nach Pleuritis.

21. Fall. B. E., 58 Jahre alt, Hausfrau.

Vater † an Altersschwäche, Mutter † an Rückenmarksschwindsucht. Pat. machte 1889 eine schwere Geburt durch, war nachher körperlich lange Zeit schwächlich. 1890 Tod des Mannes, bald darauf Tod des Bruders. 1891 Erkrankung an Brustfellentzündung, daran anschliessend Beginn der Geistesstörung. — Aufnahme. — Melancholia activa.

22. Fall. R. L., 21 Jahre alt, Student.

Vater war Potator, Mutter † an Phthisis. Pat. war als Kind immer schwächlich, litt viel an Kopfweh, soll 2 Mal Gehirnentzündung durchgemacht haben. War 6 Wochen im Spital wegen linksseitiger Pleuritis in Behandlung. Nach Austritt aus dem Spital Depression, Beginn der psychischen Störung. — Aufnahme. — Melancholia stuporosa.

In beiden Fällen Praedisposition. Nach Form:

1 Mal Melancholia activa,
1 Mal Melancholia stuporosa.

Fälle von Melancholie, anschliessend an andere akute constitutionelle Krankheiten, wie Erysipel, Variola, Scharlach etc., konnten keine nachgewiesen werden.

Chronische constitutionelle Krankheiten.

Melancholie nach Lungentuberkulose.

23. Fall. Th. M., 17 Jahre alt, Näherin.

Vater war geisteskrank, † an Tuberkulose. Mutter lebt, gesund. Ein Bruder des Vaters und eine Schwester der Mutter waren geistesgestört. Pat. war als Kind immer still, für sich. Mit 12 Jahren schwer anaemisch. Seit dem 16. Jahr wegen Lungenleiden (Phthisis) in Behandlung. Seit einem halben Jahr zunehmende Abspannung, Ermattung, deprimierte Stimmung. Vor 6 Wochen Beginn der Geistesstörung. — Aufnahme. — Melancholia passiva.

24. Fall. W. K., 43 Jahre alt, Schneiderin.

Vater lebt, gesund. Mutter war ein Jahr lang wegen Geisteskrankheit in einer Anstalt. Ein Neffe der Vaters und eine Nichte der Mutter sind geisteskrank und versorgt. Als Kind war Pat. immer eigen, setzköpfig, für sich. Im 12. Jahr Typhus, nachher bis vor 7 Jahren gesund. Seither wegen Phthisis ärztlich behandelt. In letzter Zeit bedeutende Abnahme der körperlichen Kräfte. Vor 3 Monaten Beginn der psychischen Störung. — Aufnahme. — Melancholia hypochondriaca.

25. Fall. Sch. E., 42 Jahre alt, Lehrersfrau.

Grossvater mütterlicherseits litt an Melancholie, † durch Suicidium. Mutter † an Rückenmarksleiden. Ein Bruder der Patientin phthisisch und geisteskrank. Pat. war in der Jugend zu Trübsinn und Grübelei geneigt. 1880 Erkrankung an Phthisis, Haemoptoe. Rasche Abnahme der Kräfte. Bereits beginnende depressive Stimmung. 1880 erste Aufnahme. War später noch 2 Mal wegen Melancholie in der Anstalt. — Melancholia periodica.

26. Fall. M. E., 31 Jahre alt, Hausfrau.

Eine Schwester der Patientin war wegen Melancholie in hiesiger Anstalt, 3 Geschwister † an Phthisis. Pat. selbst war von jeher tiefsinnig, nahm alles schwer auf. Offenbar schon lange scrophulös, Drüsenanschwellungen, Fistel am Hals einer schon lange eiternden Drüse. Seit einem Vierteljahr Depression. — Aufnahme. — Melancholia hypochondriaca.

27. Fall. B. A., 22 Jahre alt, Student.

Grossvater mütterlicherseits war geisteskrank, ebenso eine Schwester der Mutter und eine Schwester des Vaters, eine Cousine des Pat. † in hiesiger Anstalt an Phthisis. Pat. war von jeher von eigentümlichem Charakter, hypochondrisch, ängstlich, litt viel an Kopfweh. Den 2. Januar 1878 Beginn der tuberkulösen Erkrankung; allmälig eintretende Depression. Den 18. April 1878 Beginn der Geistesstörung. — Aufnahme. — Melancholia activa.

In allen 5 Fällen ausgesprochene hereditäre Belastung. Nach Form:

2 Mal Melancholia passiva,
2 Mal Melancholia hypochondriaca,
1 Mal Melancholia activa.

Chronische Lokalerkrankungen.

Melancholie nach Magendarmkrankheit.

28. Fall. A. C., 34 Jahre alt, Zettlerin.

Vater † an Herzschlag, Mutter und eine Schwester der Patientin † an Phthisis. Patientin war von jeher schwächlich, litt bis zu ihrem 9. Jahre viel an Magenbeschwerden. Vom November bis Dezember 1882 im hiesigen Spital wegen Magenkatarrh. Nach dem Austritt gemütlich missstimmt. Zunehmende Depression. — Aufnahme. — Melancholia stuporosa.

29. Fall. F. M., 55 Jahre alt, Magd.

Vater † an Typhus. Mutter † an Magenkrebs. Von Heredität sonst nichts bekannt. Pat. litt viel an Kopfweh, war sehr anaemisch, machte 1880 Brustfellentzündung durch. Nachher gesund. Im Mai und Juni 1882 wegen Magenkatarrh in Behandlung. Daran anschliessend Depression. — Aufnahme im Dezember 1882. — Melancholia passiva.

30. Fall. N. F., 71 Jahre alt, Landwirt.

Von Heredität nichts bekannt. Litt früher schon an Magenschmerzen, die in den letzten Jahren stärker auftraten. Benützte seit 2 Jahren eine Magenpumpe. Die letzte Zeit immer deprimierter geworden. — Aufnahme. — Melancholia passiva.

31. Fall. A. Sch. M., 40 Jahre alt, Hausfrau.

Vater † an Magenschluss. Mutter † an Apoplexie. Pat. litt in ihrer Jugend an Chlorose, hat 10 Mal geboren, kam dadurch körperlich sehr herunter und war auch von Charakter nicht mehr dieselbe wie früher, wurde stiller, nachdenkend. 1891 Erkrankung an Magenleiden; Zunahme der Depression. — Aufnahme. — Melancholia hypochondriaca.

In 2 Fällen psychopathische Belastung, in 2 anderen keine Heredität. Nach Form fand sich:

2 Mal Melancholia passiva,
1 Mal Melancholia stuporosa,
1 Mal Melancholia hypochondriaca.

Melancholie nach Herzkrankheiten.

32. Fall. K. M., 46 Jahre alt, Maler.

Vater †, Todesursache unbekannt; Mutter †, war geisteskrank. Von Heredität sonst nichts bekannt. Patient war als Kind nie krank. Vor 5 Wochen Aufnahme im Spital wegen Vitium cordis, starke Atemnot und Beklemmung. Beginn der psychischen Störung. Depression. Selbstmordäusserungen. — Aufnahme. — Melancholia passiva.

33. Fall. V. B., 63 Jahre alt, Mechaniker.

Ein Bruder des Pat. war wegen Geisteskrankheit versorgt, † Suicidium. Pat. war als Kind mehr still, für sich, hat 1 Mal Lungenentzündung durchgemacht, litt nachher öfter an rheumatischen Schmerzen. Die letzten Jahre hatte Patient viel Sorgen und Unannehmlichkeiten im Geschäft, öfters Zwistigkeiten mit seinen Söhnen. Vor 3 Monaten Ohnmachtsanfall, seither wegen Vitium cordis in Behandlung. Darauf stiller, deprimierter geworden. — Aufnahme. — Melancholia passiva.

34. Fall. W. Sch., 44 Jahre alt, Hausfrau.

Eltern gesund. Ein Bruder der Pat. geisteskrank. Pat. selbst als Kind viel augenkrank, sonst von normaler Gemütsbeschaffenheit. Mit 25 Jahren Erkrankung an schwerem Gelenkrheumatismus. Vor 7 Jahren nach schwerer Geburt lange Zeit kränklich. Tod des Kindes. 1890 (Ende) kam Pat. wegen Herzfehler in Behandlung; seither stiller, deprimierter geworden. Aufnahme 1891. — Melancholia passiva.

35. Fall. W. C., 68 Jahre alt, Hausfrau.

Eine Schwester der Pat. war melancholisch. Pat. war früher immer gesund. Vor 13 Jahren acuter Gelenkrheumatismus mit Vitium cordis. Damals erstes Auftreten der psychischen Erkrankung. — Aufnahme. — Melancholia passiva.

36. Fall. M. G., 26 Jahre alt, Fabrikarbeiterin.

Vater war Potator, lebte getrennt von der Mutter. Von Heredität sonst nichts bekannt. Pat. war früher nie krank, hat ein Mal geboren, verlor dabei viel Blut, das Kind starb. War nach der Geburt noch mehrere Wochen bettlägerig. 3 Monate später kam sie wegen Vitium cordis in Behandlung, war im Spital; Beginn der psychischen Störung; Transferierung nach der Anstalt. — Melancholia activa.

37. Fall. D. B., 59 Jahre alt, Haushälterin.

Eltern †, Todesursache unbekannt. Pat. war als Kind nie krank, von Gemüt ruhig, zurückgezogen, litt später viel an Kopfweh. Nahm den Tod eines Kindes sehr schwer auf. Vor einem Vierteljahr schwere Erkrankung des Mannes, Pat. strengte sich bei der Pflege sehr an. Bald nachher Wegzug ihrer Tochter, dabei gemütlich ebenfalls angegriffen. Erkrankung an Vitium cordis, stand kurze Zeit in ärztlicher Behandlung, wurde allmälig ganz deprimiert, äusserte Selbstmordgedanken. — Aufnahme. — Melancholia passiva.

In 4 Fällen Heredität, in 1 Falle anererbte psychopathische Constitution. Nach Form fand sich:

5 Mal Melancholia passiva,
1 Mal Melancholia activa.

Melancholie nach Blasenleiden.

38. Fall. H. B., 73 Jahre alt, Klaviermacher.

Vater † an Typhus. Mutter † an unbekannter Krankheit. Von Heredität weiter nichts bekannt. Mit 13 Jahren hatte Pat. Typhus. Früher in ärmlichen Verhältnissen kam er später zu ordentlichem Vermögen, das er dann durch Bürgschaften wieder zum grössten Teil verlor. Anfang des Jahres 1884 im Spital wegen Cystitis, bald nach Austritt Beginn der Depression. Selbstmordversuch. — Aufnahme. — Melancholia passiva.

Keine Heredität. Nach Form:

Melancholia passiva.

Melancholie nach Mastitis.

39. Fall. M. R. M., 47 Jahre alt, Hausfrau.

Mutter † an Lungenentzündung. Vater † an Phthisis. Grossvater väterlicherseits war geisteskrank. Pat. war als Kind mehr still, für sich, machte später 3 schwere Geburten durch. Nach der 4. Geburt Gebärmuttervorfall, nachfolgende Operation. Ende 1886 Erkrankung an Brustdrüsenentzündung, kam zur Operation im Spital, bei der Operation starker Blutverlust, 7 Wochen andauernde Nachbehandlung. Bald nachher beginnende psychische Störung. — Selbstmordversuch. — Aufnahme. — Melancholia agitata.

40. Fall. P. L. R., 33 Jahre alt, Hausfrau.

Vater war Potator. Mutter †, war geisteskrank. Pat. litt mit 20 Jahren an schwerer Chlorose. Im Mai 1895 schwere Geburt, 8 Wochen nachher Erkrankung an Mastitis. — Incision — nach 3 Wochen nochmalige Incision — nachher allgemeine Schwäche, bereits Beginn der Depression, Beginn der Psychose im August 1895. — Aufnahme. — Melancholia passiva.

In beiden Fällen Heredität. Nach Form fand sich:

1 Mal Melancholia passiva,
1 Mal Melancholia activa.

Melancholie nach Erkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane.

41. Fall. Sp. A., 30 Jahre alt, Magd.

Eltern leben. Ein Bruder des Vaters und ein Bruder der Mutter sind geisteskrank. Pat. war als Kind immer sehwächlich, dabei von empfindliehem Charakter, nahm alles sehwer auf. Mit 5 Jahren Lungenentzündung. Später lange Zeit bleiehsüehtig, litt bis zum 15. Jahr an Enuresis. Anfang 1893 im Spital wegen Uterusleiden. — Anteflexio. Bald naeh Austritt Beginn der psyehisehen Störung. — Aufnahme. — Melancholia aetiva.

42. Fall. K. A., 41 Jahre alt, Hausfrau.

Mutter litt an Melaneholie. Vater lebt, gesund. Ein Bruder der Mutter wegen Geisteskrankheit vorsorgt. Pat. war früher nie krank, kam später wegen Metritis und Retroflexio 6 Woehen in Spitalbehandlung. Trat wenig gebessert aus. Beginnende Depression. — Selbstmordversueh. Aufnahme. — Melaneholia hypoehondriaea.

In beiden Fällen hereditäre Belastung. Nach Form fand sich:

1 Mal Melancholia activa,
1 Mal Melancholia hypochondriaca.

Fälle von Melancholie nach Erkrankung der Geschlechtsorgane bei Männern kamen keine zur Beobachtung.

Melancholie nach Krankheiten des Nervensystems.

43. Fall. Seh. A., 52 Jahre alt, Landwirt.

Mutter und Grossmutter mütterlieherseits waren geisteskrank, sollen an Melaneholie gelitton haben. Eine Sehwestor des Pat. war wegen Melaneholie in der Anstalt versorgt. Pat. war als Kind nie krank. 1884 Erkrankung an Isehias, wurde 10 Woehen lang behandelt. 1891 wieder Isehias, nach 2 Monate langer Behandlung koino Besserung. Beginn der psychisehen Störung, zunehmende Depression. — Aufnahme. — Melancholia passiva.

44. Fall. M. J. J., 58 Jahre alt, Hausfrau.

Mutter der Pat. war verwirrt. Pat. soll als Kind Schleimfieber durchgemacht haben, war sonst nie krank. Pat. hatte eine harte Jugend, da sie als Magd lange Zeit dienen musste. 1878 im Sommer plötzlich auftretende Lähmung des linken Armes und linken Beines. Nach längerer Behandlung keine Besserung. Beginn der Depression. — Aufnahme. — Melancholia passiva.

In beiden Fällen Heredität. Nach Form:

Melancholia passiva.

Melancholie anschliessend an Geburtsakt, Puerperium, Lactation. Melancholie nach schwerer Geburt.

45. Fall. B. V. C., 40 Jahre alt, Hausfrau.

Vater war Potator, † an Phthisis. Grossvater väterlicherseits und eine Schwester des Vaters waren geisteskrank. Als Kind war Pat. gesund. Später 2 Mal krank, an Typhus und Gelenkrheumatismus. Hat 10 Mal geboren. Bei der letzten Geburt starker Blutverlust, kam dabei körperlich sehr herunter, wurde aber auch gemütlich alteriert, sehr reizbar und empfindlich, wegen jeder Kleinigkeit heftig. Beginn der psychischen Störung. Mit Zunahme der körperlichen Schwäche ebenfalls zunehmende Depression. – Aufnahme. — Melancholia activa.

46. Fall. F. M. A., 35 Jahre alt, Hausfrau.

Mutter der Pat. war verschiedene Male gemütskrank; ein Bruder der Mutter geisteskrank versorgt. Pat. war als Kind viel kränklich, hat später 3 Mal geboren. Schon die ersten Geburten gingen schwer, beide Male Forceps, das letzte Mal ebenfalls Forceps, dabei Tod des Kindes. Pat. blieb 4 Wochen im Bett. Schon jetzt beginnende Depression. — Allmälige Steigerung. — Aufnahme. — Melancholia hysterica.

47. Fall. B. W. F. 36 Jahre alt, Hausfrau.

Vater † an einem Schlag, Mutter †, war wegen Geisteskrankheit in einer Anstalt versorgt. Pat. war als Kind immer schwächlich, von Gemüt eher still, immer etwas empfindlich.

Hat 5 Mal geboren, die ersten 4 Mal leicht, das letzte Mal — im Mai 1888 — sehr schwer (Perforation). Während der letzten Schwangerschaft zudem körperlich sehr angestrengt durch die Pflege einer kranken Verwandten. Seit der letzten Geburt stiller geworden. Zunehmende Depression. — Selbstmordversuch. — Aufnahme. — Melancholia activa.

48. Fall. H. Z. M., 27 Jahre alt, Hausfrau.

Eltern †, Todesursache unbekannt. Eine Schwester der Mutter war geisteskrank. Als Kind immer sehr empfindlich, still. War später nie krank, hat 3 Mal geboren. Die letzte Geburt — im Spital — ging schwer. Pat. war sehr schwach, eine hinzutretende Venenentzündung brachte sie noch mehr zurück. Seither kam Pat. nie mehr recht zu Kräften, magerte immer mehr ab, wurde auch gemütlich alteriert, unaufgelegt, still. Zunehmende Depression. — Selbstmordversuch. — Aufnahme. — Melancholia neurasthenica.

49. Fall. F. G. L., 35 Jahre alt, Hausfrau.

Eltern der Patientin waren von eigentümlichem Charakter. Ein Bruder der Pat. war geisteskrank. Pat. war von jeher still, für sich, machte später mehrere Male Lungenentzündungen durch. Im Frühjahr 1891 Geburt eines toten Kindes; seitdem geistig verändert, deprimiert. Ende 1891 Aufnahme. — Melancholia hypochondriaca.

50. Fall. R. L. H., 39 Jahre alt, Hausfrau.

Vater † an Blasenleiden, Mutter † an Carcinom. (?) Pat. war von jeher von weichem Gemüt, nahm alles schwer auf, war körperlich nie krank, hat 2 Mal geboren. Die letzte Geburt ging schwer, Pat. musste lange auf ärztliche Hilfe warten. Seit dieser Geburt geistig anders geworden, Pat. war teilnahmslos, sprach fast nichts mehr. — Aufnahme. — Melancholia hypochondriaca.

In allen 6 Fällen Praedisposition. Nach Form fand sich:

2 Mal Melancholia activa,
2 Mal Melancholia hypochondriaca,
1 Mal Melancholia hysterica,
1 Mal Melancholia neurasthenica.

Melancholie nach Abort.

51. Fall. W. E., 35 Jahre alt, Hausfrau.

Vater lebt, gesund. Mutter † an Wassersucht. Eine Schwester der Mutter ist geisteskrank und versorgt. Pat. war früher nie krank. Hat 2 Mal geboren. Vor 4 Wochen Abort. Nachher beginnende Depression. — Aufnahme. — Melancholia passiva.

52. Fall. H. A., 37 Jahre alt, Hausfrau.

Grossmutter mütterlicherseits war geistoskrank, ein Grossonkel Potator, ein Bruder der Kranken geistig schwach. Pat. war als Kind schwächlich, von Gemüt still. Heirat mit 22 Jahren. Nach der ersten Geburt Puerperalfieber. Damals schon Zeichen psychischer Störung. Hat nachher noch 3 Mal geboren. Vor 8 Wochen künstlicher Abort. Daraufhin Beginn der Depression. — Aufnahme. — Melancholia passiva.

In beiden Fällen Praedisposition. Nach Form: Melancholia passiva.

Melancholie nach operativen Eingriffen, Verletzungen etc.

53. Fall. Sp. F. O., 52 Jahre alt, Ingenieur.

Eltern gesund. Ein Bruder der Mutter war geisteskrank, ein Bruder des Pat. † durch Suicidium. Pat. war als Kind nie krank, später wegen Ischias und Rheumatismus in Spitalbehandlung. Im Mai 1892 Abscessbildung am Anus, Bildung einer Mastdarmfistel. Operation. — Seither nervös, sehr deprimiert geworden. — Aufnahme. — Melancholia hypochondriaca.

54. Fall. F. Sch. M., 34 Jahre alt, Hausfrau.

Vater litt an Schwermut, † an Wassersucht. Mutter † an Herzfehler. Eine Schwester des Vaters war geisteskrank. Pat. war von jeher immer schwächlich, sonst mehr für sich, verkehrte fast nur mit dem Vater. Mit 26 Jahren Heirat. Die Ehe blieb kinderlos, Pat. liess sich operieren. Operation mit viel Blutverlust, kam dadurch körperlich sehr herunter. Nach Spitalaustritt fing Pat. an unruhiger zu werden, wurde mehr und mehr deprimierter. Aufnahme. — Melancholia neurasthenica.

55. Fall. H. S., 42 Jahre alt, Landarbeiter.

Vater † an Phthisis. Mutter litt an Schwermut, † an Wassersucht. Pat. war von jeher still. Vor 3 Jahren Ischias. Im Sommer 1882 im Spital wegen Carcinoma mammae operiert. Nach der Operation körperlich wohl, wurde aber nach und nach gemütlich deprimiert. — Aufnahme. — Melancholia passiva.

56. Fall. G. A., 66 Jahre alt, in Pflege.

Eltern † an Altersschwäche. Von Heredität nichts bekannt. Pat. lebte seit ihrer Jugend abgeschlossen, verkehrte kaum mit anderen. Sonst nie krank, kam später wegen Panaritium in Behandlung, konnte deshalb längere Zeit ihrer Arbeit nicht nachgehen, wurde nachdenklich, still, fing an zu jammern, bekam Angst. — Aufnahme. — Melancholia activa.

In allen Fällen Praedisposition. Nach Form fand sich:

Melancholia passiva,
Melancholia activa,
Melancholia neurasthenica,
Melancholia hypochondriaca.

Im Ganzen fanden sich **56 Fälle**, in denen eine körperliche Krankheit als aetiologisch wirksamer Faktor der Melancholie angeführt ist.

Diese 56 Fälle verteilen sich:

Auf die Männer	13 =	16,1 %
Auf die Frauen	43 =	20,4 %
Im Ganzen =		36,5 %

Nach dieser Zusammenstellung der einzelnen aetiologischen Momente möchte ich etwas näher darauf eintreten.

Unter den allgemeinen praedisponierenden Faktoren beansprucht derjenige des Lebensalters die meiste Bedeu-

tung. Melancholien im Kindesalter sind selten, häufiger sind sie bereits im Alter der geschlechtlichen Entwicklung. Hier überwiegt das weibliche Geschlecht, wohl aus dem Grunde, als beim Weibe die Periode der Entwickelung ein im Organismus tief eingreifender Faktor ist und zu dieser Zeit gerade allgemeine schwere Ernährungsstörungen mehr einhergehen als beim männlichen Geschlecht. Es ist mir beim Durchgehen der einzelnen Krankengeschichten nicht entgangen, wie oft in der Anamnese der weiblichen Kranken die schwächliche Constitution, die Anaemie und Chlorose erwähnt sind (vide Rubrik „Besondere Bemerkungen"), weit mehr als bei den männlichen Kranken. Im Alter der körperlichen und geistigen Entwickelungshöhe finden wir am meisten Erkrankungsfälle. Beim weiblichen Geschlecht spielt die Zeit des Klimakteriums eine Hauptrolle. Ich fand 16 Fälle, bei welchen diese Involutionsperiode als eine Ursache der Erkrankung anzunehmen ist, und zwar als eine gelegentliche Ursache; in allen 16 Fällen nämlich ist das Klimakterium nicht alleiniger ursächlicher Faktor, in der Mehrzahl der Fälle handelt es sich um erbliche Belastung, nebenbei um vorausgegangene psychische Ursachen oder körperliche Erkrankungen. — Jenseits des 55. Lebensjahres sind die Fälle wieder seltener.

Bei den individuell praedisponierenden Ursachen kommt der Heredität und psychopathischen Constitution die Hauptbedeutung zu. In seiner Arbeit macht *Ziehen* noch darauf aufmerksam, dass ausser diesen Hauptfaktoren jugendliche Hirnerkrankungen eine praedisponierende Rolle spielen. Er fand unter seinen 238 Fällen 11 solcher Fälle, daneben 2 Fälle von Chorea minor. Ich konnte nur 2 Fälle nachweisen, das eine Mal handelte es sich um Gehirnentzündung, das andere Mal um Chorea. Dagegen fand ich in 17 Fällen, dass das betreffende Individuum früher oft an Kopfweh gelitten.

Nach diesem Hauptfaktor, der Praedisposition, folgen die exogenen (accessorischen) Ursachen.

Wenn psychische Ursachen — Gemütserschütterungen — im allgemeinen bei gesund entwickelten, rüstigen Persönlichkeiten nur äusserst selten Geistesstörungen erzeugen, so dürfen sie bei bestehender krankhafter Anlage wohl zu den wichtigsten Veranlassungen des Irreseins gerechnet werden. Es ist also zu beachten, dass meist die Gemütserschütterungen nicht allein im Spiele sind, vielmehr besteht in solchen Fällen schon eine gewisse Praedisposition, sei es hereditäre Belastung oder psychopathische Constitution und die Gemütsbewegung an sich bildet nur den auslösenden Faktor, das letzte ausschlaggebende Glied in der Kette der Ursachen. Dasselbe gilt auch von den körperlichen Ursachen, auch hier spielt die Praedisposition die Hauptrolle. Durchgehen wir die Tabellen nochmals, so finden wir:

Von den 127 Fällen, in denen Gemütserschütterungen als Ursache der Melancholie angeführt sind, sind 127 Fälle = 73,8 %, in denen Praedisposition existiert.

Von den 56 Fällen, in denen eine körperliche Erkrankung als Ursache der Melancholie angeführt ist, sind 46 Fälle = 82,1 %, in denen Praedisposition existiert.

Es ist nun nicht daran zu zweifeln, dass der Prozentsatz ein noch höherer sein kann, da zu bedenken ist, dass wohl in der oder jener Krankengeschichte, was das Moment der Praedisposition betrifft, zu wenig genaue Aufzeichnungen existieren. Abgesehen davon ergiebt sich doch aus obiger Zusammenstellung, welche Hauptrolle die Praedisposition in der Aetiologie der Melancholie vertritt.

Der Zusammenhang von körperlichen und geistigen Erkrankungen ist schon von den alten Aerzten beobachtet. Die somatische Theorie trat aber erst im Anfange unseres Jahrhunderts mächtig hervor. *Jacobi*, der Hauptvertreter dieser Theorie, sagt, durch jedes Leiden, jede Krankheit, ist zugleich eine eigentümliche krankhafte Modifikation der psy-

chischen Erscheinungen bedingt. Nach *Kraepelin* ist ein aetiologisches Verhältnis zwischen acuten Krankheiten und Psychosen nach zwei verschiedenen Richtungen hin zu konstatiren; einmal sah man während des fieberhaften Verlaufes oder gar schon im Prodromalstadium die als Fieberdelirien bekannte Alteration entstehen, während auf der anderen Seite gerade mit dem Eintritt der Rekonvalescenz Geistesstörungen zur Beobachtung kamen, die sowohl in ihrem symptomatischen Verhalten wie in ihrem Verlaufe und Ausgange so manche, zum Teil recht erhebliche Differenzen gegenüber jenen ersteren darboten. Letztere Gruppe bezeichnet *Kraepelin* als asthenische Psychosen. Von fast allen Autoren wird als hauptsächlichstes Moment — natürlich neben der schon vor dem Eintritt der acuten Erkrankung bestehenden Disposition — die Anaemie infolge der Krankheit bezeichnet.

Unter den fieberhaften Krankheiten, welche Geistesstörungen in ihrem Gefolge haben, nimmt Typhus die erste Stelle ein und unter den Psychosen ist hier gerade die Melancholie eine der häufigsten Formen. Von grosser Häufigkeit sind sodann Psychosen nach Influenza, nach *Althaus* zahlreicher als nach anderen akuten Infektionskrankheiten, nach den meisten Autoren als hypochondrische Melancholien auftretend. Nach *Kirn* sind die Influenza-Psychosen schon 1580 beobachtet worden, dann zu Anfang und Ende des vorigen Jahrhunderts, sehr zahlreiche Beobachtungen datieren aus der letzten Zeit. *Kirn* hat in 39 Fällen 22 Mal Melancholie konstatiert, meist einfache Melancholien, nicht selten mit hypochondrischem Charakter, ferner Melancholien mit grosser geistiger Hemmung bis zum Stupor, zur kataleptischen Starre, mit schreckhaften Hallucinationen, peinlichen Wahnideen und Nahrungsverweigerung. *Mispelbaum* fand unter 10 Fällen 8 Mal Melancholie, *Kessler* unter 18 Fällen 5 Mal Melancholie. Bei den meisten Fällen war Praedisposition vorhanden. — Schon seltener sind Melancholien im Anschluss an Gelenkrheumatismus, Pneumonie, Pleuritis und

andere akute constitutionelle Krankheiten, wie Erysipel, Variola, Scharlach etc. beobachtet.

Unter den chronisch constitutionellen Krankheiten spielt die Lungentuberkulose die Hauptrolle. Nach *Hagen*'s Untersuchungen soll Phthisis bei Irren nicht häufiger sein als bei der Gesamtbevölkerung und ist nach ihm das Zusammentreffen beider Krankheiten ein zufälliges, eine blosse Komplikation, dagegen leugnet er nicht, dass die Tuberkulose eine erhöhte Gemütsreizbarkeit hervorrufen kann, die bei vorhandener Disposition den Ausbruch einer psychischen Krankheit erleichtert. Die Frage, welche der beiden Krankheiten in der Mehrzahl der Fälle zuerst aufgetreten ist, die Tuberkulose oder die Psychose, ist eine viel umstrittene; so ist es nach *Hagen* die Psychose, die der Tuberkulose vorangeht, nach *Clouston* ist das umgekehrte der Fall. *Buri*, der das Verhältnis der Tuberkulose zu den Psychosen nach den während 10 Jahren in der Basler Irrenanstalt beobachteten Fällen näher untersuchte, kam zu dem Resultat, dass in der weitaus grossen Mehrzahl der Fälle die Tuberkulose vor Ausbruch der Psychose bestand (74,1 %), und er spricht sich auch dahin aus, dass in der Mehrzahl seiner Fälle Tuberkulose als eine Hauptursache der Psychose angesehen werden müsse. Unter den durch Tuberkulose erfolgten typisch verlaufenden Psychosen ist auch die Melancholie vertreten. Ich bemerke, dass sowohl in den von *Buri* angeführten hierher gehörigen Fällen, als auch in den eigenen, durchweg Praedisposition — hereditäre Belastung und psychopathische Constitution — vorhanden war.

Melancholien nach anderen chronisch constitutionellen Krankheiten waren keine vertreten. Von anderen Autoren werden besonders chronische Melancholien nach Syphilis erwähnt.

Unter den Lokalerkrankungen sind zunächst die Magen-darmkrankheiten erwähnt. Nach *Krafft-Ebing* beeinflusst schon der akute, noch mehr aber der chronische Magenkatarrh

in hohem Grade die Stimmung, er kann sogar Psychosen hervorrufen, die dann meist den Charakter der Melancholie mit hypochondrischer Färbung an sich tragen. Auch von anderen Autoren werden Fälle erwähnt, wo der chronische Magen- und Darmkatarrh als Ursache sowohl für Neurosen, besonders Hypochondrien, als auch für Psychosen figuriert. — Der Zusammenhang von Herzkrankheiten und Psychosen ist lange bekannt, früher nahm man sogar bezüglich des Einflusses von Herzkrankheiten auf das Gehirn kurzweg an, dass Hypertrophie mit Exaltation, Dilatation mit Depression verbunden sei, dass die Klappenfehler der Aorta mit Manie, die der Mitralis mit Melancholie einhergingen. Davon kann natürlich nicht die Rede sein. Für die Entstehung der Psychosen scheint jedenfalls der durch die Herzkrankheit veränderte Blutdruck eine Hauptrolle zu spielen. — Von anderen Lokalerkrankungen habe ich einen Fall von Melancholie nach Blasenleiden, 2 Fälle von Melancholie nach Mastitis erwähnt. Mehrere Fälle von Melancholie nach Nierenkrankheiten werden von anderen Autoren, so besonders von *Hagen* aufgeführt. Sowohl *Hagen*, als auch *Auerbach*, der näher die infolge von Nierenkrankheiten entstandenen psychischen Störungen behandelt, führen die psychische Erkrankung auf die uraemische Intoxikation des Organismus zurück. Zu derselben Auffassung gelangt *Wille*, der einen Fall von Melancholie nach Nephritis im Jahresbericht der Basler Irrenanstalt (1882) anführt. Die Ursache ist die Uraemie, deren Produkte in akuter und chronischer Weise Hirnstörungen auslösen: Wird das Blut rasch und massenhaft mit den organischen Bestandteilen des Harns überladen, so entstehen acute Symptome, wie Delirien, Convulsionen, Erbrechen, Coma; erfolgt die Blutvergiftung in langsamer, mässiger Weise, so entsteht die chronische Hirnstörung in der Form der Psychose. —

In den Vordergrund treten sodann als ursächliche Faktoren Erkrankungen der Geschlechtsorgane, besonders

der weiblichen. Durch eine Geschlechtskrankheit kann sowohl ein mehr oder weniger geschwächter Zustand des Körpers, eine Abweichung des Nervenlebens nach und nach herbeigeführt, damit auch die geistige Widerstandskraft geschwächt und den anderen wirklichen Ursachen der Boden für die Entstehung der psychischen Erkrankung vorbereitet werden, als auch kann eine Geschlechtskrankheit als letzte wirkende Ursache hinzukommen. Im allgemeinen pflichten die ververschiedenen Autoren mehr dem ersten Punkte bei, viele oder mehr Fälle von Psychosen entstehen nach ihnen nach allgemeiner Schwächung, Erschöpfung der Constitution durch indirekte Veranlassung seitens der Sexualorgane als durch aktive bestehende Genitalleiden. Bezüglich des zweiten Punktes, Erkrankung infolge, direkt anschliessend an Genitalleiden, spielen Lageveränderungen, sobald sie entzündliche Prozesse hervorrufen, eine Hauptrolle. Auch in unseren beiden Fällen handelt es sich um Antetlexio und Retroflexio mit Metritis. Melancholien im Anschluss an andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane konnte ich keine nachweisen.

Eine grosse Rolle als Ursache des Irreseins überhaupt spielt die Menstruation. Fälle typischer Melancholie im Zusammenhang mit Menstruationsstörungen sind zahlreich beobachtet. Ich habe diese Fälle absichtlich nicht in Betracht gezogen aus dem Grunde, als die genaueren Untersuchungen über das menstruale Irresein ein Kapitel für sich bilden, worauf einzugehen ich hier nicht am Platze finde.

Eine ziemlich geringfügige Rolle spielen Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane. Auch hier konnte ich keinen Fall nachweisen. Von einigen Autoren werden Melancholien, besonders hypochondrische Melancholien, nach Balanitis, Gonorrhoe angeführt. Dagegen möchte ich hier anschliessend als aetiologischen Faktor die Onanie erwähnen. In den Tabellen ist in der Rubrik „Besondere Bemerkungen“ Onanie 14 Mal angeführt. In 3 Fällen war dabei in der Krankengeschichte betont, dass Onanie als eine Hauptursache

der Erkrankung anzusehen sei. Von allen 14 Fällen war dagegen nur in einem einzigen von Praedisposition nichts nachweisbar. *Ellis* findet in seinem Werk: „on the nature of insanity“ in der Onanie die Erkrankungsursache für die meisten nicht erblich bedingten Fälle. Er macht besonders darauf aufmerksam, dass Onanie begünstigend für den Ausbruch der Krankheit dadurch wirken kann, dass sie durch fortwährende Reizung eine neuropathische Constitution, ja selbst Neurosen herbeiführt, die für Psychosen praedisponieren. *Krafft-Ebing* sagt, die Wirkung der Onanie besteht in der Hervorrufung einer genitalen Neurose, die zur allgemeinen Neurasthenie führt und auf Grund dieser Praedisposition können sich dann durch verschiedenartige Hilfsursachen Psychosen entwickeln. Er betont aber, dass nach seiner Erfahrung fast immer dazu eine originäre neuropathische Constitution (Belastung) erforderlich sei. Wie erwähnt, fand sich in den 14 Fällen eigener Untersuchung 13 Mal Belastung, und zwar in 8 Fällen Heredität mit psychopathischer Constitution, in 5 Fällen Heredität allein. In dieser Hinsicht spielt also auch hier die Praedisposition die Hauptrolle.

Anschliessend an die Erkrankungen nach Krankheiten der Geschlechtsorgane und nach schwächendem Einfluss sexueller Exzesse folgen Fälle von Melancholie im Zusammenhang mit Wirkungen der Schwangerschaft und Puerperalvorgänge beim Weibe. Graviditätsmelancholien, Melancholien nach gehäuften oder schweren Geburten, Puerperal- und Laktationsmelancholien sind zahlreich beobachtet. Ich fand 6 Fälle nach schwerer Geburt, in 3 Fällen handelte es sich um schwere Geburt, wobei das Kind starb, in einem Falle um schwere Geburt mit nachfolgender Venenentzündung, in einem Falle endlich um starken Blutverlust nach der Geburt. — In 2 Fällen konnte ich Melancholie nach Abortus nachweisen.

Melancholie im Anschluss an operative Eingriffe, Verletzungen fand ich 4, einen Fall nach Operation einer

Mastdarmfistel, einen nach Discision, einen nach Operation eines Mammacarcinoms, einen endlich nach Behandlung eines Panaritiums. Von anderen Autoren werden besonders Melancholien nach Augenoperationen, nach Kastration, nach verschiedenen gynaekologischen und anderweitigen operativen Eingriffen erwähnt.

Schliesslich erwähne ich 2 Fälle von Melancholie nach Krankheiten des Nervensystems, einen Fall nach Ischias, einen anderen nach Hemiplegie.

In der Litteratur existieren noch mehrfache Fälle von Melancholie nach anderweitigen körperlichen Krankheiten, *Ziehen* erwähnt Fälle nach Hautkrankheiten, so nach Ekzem, nach Krankheiten der Halsorgane, ferner nach Insolationen, Kopftraumata, nach Intoxikationen, so nach chronischem Alkoholismus, nach Tabakmissbrauch. Solche Fälle konnte ich leider keine vorfinden.

Unter den psychischen Ursachen wurden in einigen Fällen als aetiologische Faktoren religiöse Streitigkeiten erwähnt. Ueber das Auftreten von Psychosen, speziell auch von Melancholie im Zusammenhang mit religiösen Dingen — eine wenn auch nicht gerade häufige Erscheinung — wird im Jahresbericht der Irrenanstalt Basel (1893) besonders aufmerksam gemacht. Es sind daselbst 10 Fälle angeführt, wo der Beginn der Krankheit in Beziehung und Zusammenhang mit den während jener Zeit vorgekommenen religiösen Erweckungen stand. Unter diesen 10 Fällen handelte es sich 4 Mal um Melancholie. Dabei wird betont, dass, wenn auch der Zusammenhang der Geistesstörung dieser Kranken mit den erwähnten Vorgängen ein unzweifelhafter war, die Verhältnisse doch nicht derart lagen, dass die Krankheiten ausschliesslich dem angegebenen Momente ihre Enstehung verdankten. Sechs dieser zehn Kranken hatten früher schon Anfälle von Geistesstörungen durchgemacht, von denen sie geheilt waren, daneben war allen Kranken eine ausgesprochene Disposition, in der Mehrzahl der Fälle eine angeerbte, eigen.

Man muss, wenn also auch für alle Fälle eine Erkrankung an sich schon möglich war, doch annehmen, dass der Anstoss zum Ausbruch der Krankheit in den angegebenen Vorgängen zu suchen war, dass dieselben wenigstens ohne diesen Anstoss nicht stattgefunden hätten.

In einem Falle ist als Ursache der Erkrankung Gefangenschaft angegeben. Wie von verschiedenen Autoren bemerkt wird, liegt auch hier die Ursache nicht ausschliesslich in der Gefangenschaft, sie giebt als solche nur einen und wohl nicht den wichtigsten Faktor unter den Entstehungsursachen ab, vielmehr beanspruchen eine Reihe von Faktoren, die der Einsperrung vorausgegangen, die grösste Bedeutung. Oft handelt es sich um Menschen, die belastet oder durch ein in Elend und Liederlichkeit geführtes Leben sonstwie disponiert sind, dazu kommt das Leben in der Anstalt selbst, das schädlich einwirkende Momente zur Genüge mit sich bringt, so Mangel an frischer Luft, an guter Nahrung, die psychischen Momente des Grams, der Gewissensbisse, der Sehnsucht etc. Auch in unserem Falle handelt es sich um hereditäre Belastung, der Vater starb an den Folgen des chronischen Alkoholismus, im Delirium, die Mutter war liederlich, eine Schwester der Kranken schwachsinnig. Die Kranke selbst führte ein liederliches Leben, war mehrere Male schon bestraft worden.

Anschliessend an die psychischen Ursachen mögen hier 3 Fälle von sog. induciertem Irresein — Geisteskrankheit durch psychische Ansteckung, folie à deux — erwähnt werden. Die Thatsache, dass eine Psychose oder der Ausbruch einer Psychose einen schädlichen Einfluss auf die Umgebung ausübt, in wiederholten Fällen eine psychische Erkrankung der Umgebung zur Folge hat, ist öfters erwähnt. Aber auch hier ist der Ausbruch einer Psychose nicht Hauptsondern nur Gelegenheitsursache, gerade so wie Schreck, Kummer, Sorge, meist besteht Praedisposition, erbliche Belastung; ist diese nicht da, so handelt es sich gewöhnlich

um schwächliche Individuen. *Jörgen* fand unter 34 Beobachachtungen 25 Mal hereditäre Belastung. Die meisten der sekundär Erkrankten sind mit den Primären blutsverwandt. *Jörgen* fand in 34 Fällen 30 Mal Blutsverwandtschaft, *Werner* in 45 Fällen 34 Mal. Dabei liefert das weibliche Geschlecht die grösste Anzahl der sekundär Erkrankten. Die Melancholie spielt hier eine Hauptrolle, sehr oft werden Fälle erwähnt, wo primär Melancholie und sekundär Melancholie vorkam, daneben auch Fälle, wo primär Manie oder Verirrtheit und sekundär Melancholie vorkam. Ich konnte 3 Fälle solcher inducierter Melancholien nachweisen, in 2 Fällen existierte hereditäre Belastung, in allen 3 Fällen handelte es sich primär ebenfalls um Melancholie, in 2 Fällen war die Mutter, in einem Falle die Schwester der Kranken an Melancholie erkrankt.

Schon beim Zusammenstellen der Tabellen, als auch aus dem soeben Angeführten kommen wir zu dem Resultat, dass die Melancholie die Folge mehrerer Ursachen ist. In den meisten Fällen wirken 3 und noch mehr Ursachen zusammen, indem neben der Praedisposition eine Multiplizität der accessorischen Momente vorhanden ist. Auch in denjenigen Fällen, in welchen von Belastung nichts nachweisbar ist, glaube ich, kann durch das Zusammenwirken mehrerer psychischer und körperlicher oder einer der beiden Faktoren die Praedisposition zur Erkrankung geschaffen werden.

Schliesslich möchte ich noch der 17 Fälle gedenken, in denen ich leider von aetiologischen Momenten nichts vorfinden konnte. Fast alle diese Fälle charakterisieren sich dadurch, dass man bei der Anamnese auf Referenten angewiesen ist, die den Patienten nicht gekannt, um Fälle, in welchen der Patient nicht von Angehörigen, sondern durch eine damit beauftragte Person der Anstalt zugeführt wurde. Auch von Seiten der Angehörigen, namentlich wenn es sich um ältere Kranke handelt, die von ihren Nachkommen in die Anstalt verbracht werden, sind die Angaben oft genug lückenhaft.

Ich halte indessen für sicher, dass man bei einer weiteren Nachforschung immer dazu gelangen wird, die bestimmte Ursache der Erkrankung aufzufinden.

Nach dieser Betrachtung und Zusammenstellung der verschiedenen aetiologischen Momente gelange ich zu folgendem Resultat:

Die Melancholie ist eine Psychose, die in jedem Alter auftritt. Die Praedilectionszeit ist für das männliche Geschlecht das 45.—55. Jahr, für das weibliche Geschlecht das 30.—50. Jahr.

Sie betrifft das weibliche Geschlecht mehr wie das männliche, betrifft mehr den ledigen Stand, kommt bei der ländlichen Bevölkerung häufiger vor wie bei der städtischen.

Die Melancholie ist die Folge mehrerer Ursachen.

Die Heredität und psychopathische Constitution spielen in der Aetiologie die Hauptrolle.

Psychische Ursachen — Gemütserschütterungen — und körperliche Krankheiten kommen in zweiter Linie in Betracht und sind als accessorische, gelegentliche Ursachen aufzufassen. Es ist nicht ausgeschlossen, dass in Fällen ohne Praedisposition Melancholie auch auftreten kann bei einer Multiplizität der accessorischen Ursachen.

Litteratur.

1. **Kraepelin.** Ueber den Einfluss akuter Krankheiten auf die Entstehung von Geisteskrankheiten. Archiv für Psychiatrie, Bd. XI und folg.
2. v. **Krafft-Ebing.** Untersuchungen über Irresein zur Zeit der Menstruation. Archiv für Psychiatrie, Bd. VIII.
3. **Simon.** Die Geistesstörungen im Verlaufe des akuten Gelenkrheumatismus. Archiv für Psychiatrie, Bd. IV.
4. **Abt.** Ueber das Entstehen von Neurosen und Psychosen auf dem Boden von chronischen Magenkrankheiten. Archiv für Psychiatrie, Bd. XXIV.
5. **Grassmann.** Kritischer Ueberblick über die gegenwärtige Lehre von der Erblichkeit der Psychosen. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 52.
6. **Kirn.** Die Psychosen in der Strafanstalt. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 52.
7. **Werth.** Ueber Entstehung von Psychosen im Gefolge von Operationen am weiblichen Genitalapparat. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 52.
8. **Kelp.** Psychosen im Kindesalter. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 44.
9. **Hasse.** Ueber die Beziehungen der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane zu den Geistesstörungen. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 42.
10. **Farqnharson.** Ueber Melancholie, eine Analyse von 730 Fällen. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 51.
11. **Althaus.** Ueber Psychosen nach Influenza. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 50.
12. **Auerbach.** Die infolge von Nierenkrankheiten entstehenden psychischen Störungen. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 51.